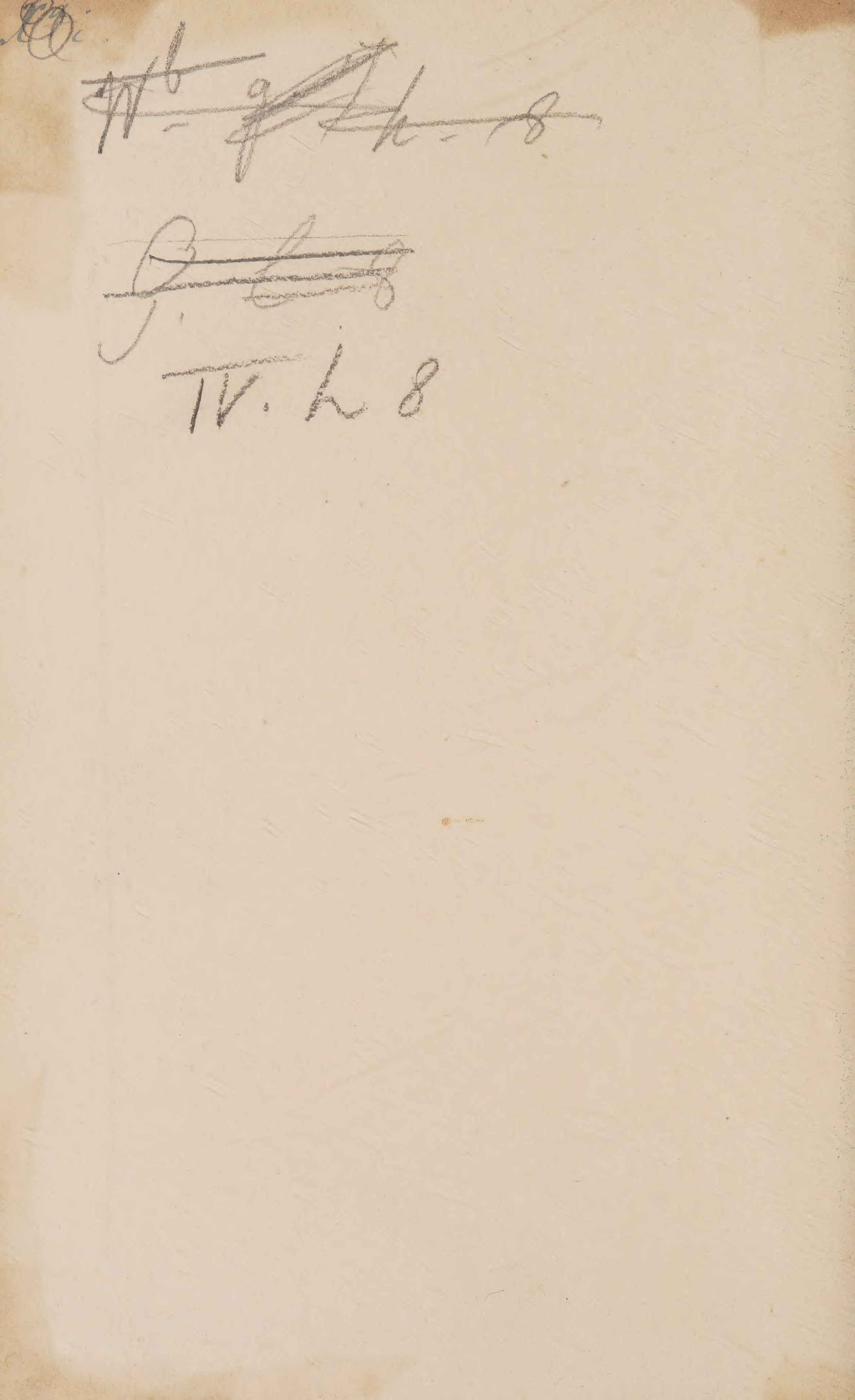



~~Nº 9 h 8~~
~~G. l. 8~~
IV. h 8

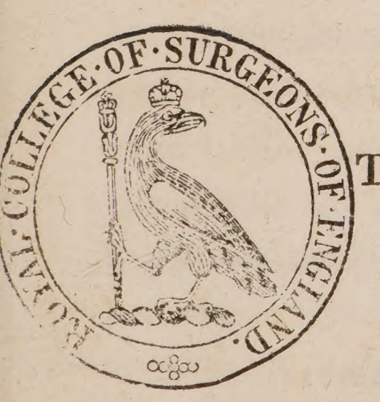
JOURNAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE
ET DE PHARMACIE MILITAIRES,

RÉDIGÉ

SOUS LA SURVEILLANCE DE MM. LES INSPECTEURS GÉNÉRAUX DU SERVICE DE SANTÉ,

Par M. BIRON, Médecin en chef d'armée, adjoint à l'hôtel royal des Invalides, et M. FOURNIER, Docteur en médecine, Secrétaire de l'inspection de santé, ancien Chirurgien en chef adjoint des armées.

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.



TOME PREMIER.

PARIS,
IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE,
RUE POUPÉE, N°. 7.

MARS 1815.

DISCOURS

PRÉLIMINAIRE,

Sur le perfectionnement de la Médecine militaire, en France, depuis un demi-siècle; par M. BIRON.

Les grands progrès que firent les sciences physiques vers le milieu du dix-huitième siècle, l'esprit de recherche et d'analyse qui distingua les travaux de cette époque, devaient nécessairement exercer une influence utile sur la médecine, et la ramener à ses véritables sources, l'observation et l'expérience.

Les hommes de l'art qui furent employés au service des troupes pendant les différentes guerres qui se succédèrent en Flandres, en Allemagne et en Italie, depuis 1732 jusqu'en 1763, portèrent cet esprit de recherche et d'observation dans l'application de l'art de guérir aux maladies des armées.

Ainsi Kramer, Molitor, Scrincius, Buchner, parmi les Allemands; Ledran, Dezon, Mezerey, Ravaton, Lachapelle et J.-Ad. Lorentz, parmi les Français; J. Pringle, Ramby, Home

et Monro, parmi les Anglais, publièrent des ouvrages recommandables sur les causes des maladies des troupes et sur leur traitement. Pringle surtout s'éleva au-dessus de ses contemporains, par la force de son génie, par la sagacité et la justesse de ses observations.

Les premiers médecins de nos armées, Senac, Genin, Baron, Ninin, Poissonnier, Bercher et Richard de Hautesierk, ainsi que les premiers chirurgiens, Maréchal, J.-L. Petit, Desport, Duplessis, Bagieu, Dufouart aîné et Louis, excitèrent par leurs écrits et par leurs exemples, les collaborateurs distingués qui se trouvaient sous leurs ordres; et déjà la médecine et la chirurgie militaires possédaient un grand nombre de faits et de préceptes propres à servir de base à une bonne pratique, lorsque la paix de 1763 laissa aux officiers de santé qui avaient été employés dans les nombreuses campagnes précédentes, le temps de recueillir les fruits de leurs méditations et de leurs recherches.

Les Etats de l'Europe jouissaient du résultat des travaux des médecins et chirurgiens militaires, sans avoir pris une part bien directe à l'honneur de ce perfectionnement. Voyons ce qu'a fait à différentes époques le Gouvernement français pour favoriser ces progrès, et améliorer le service de santé de son armée.

Déjà les Ordonnances depuis 1718 jusqu'en

1747, contenaient quelques dispositions favorables à l'instruction des jeunes chirurgiens qui se destinaient au service des hôpitaux des troupes. A la vérité ces articles réglementaires n'avaient pu recevoir leur entière exécution, à cause de la longue durée de la guerre; mais nos hôpitaux militaires attestaient depuis plus d'un siècle, la grandeur de la France et sa munificence envers le soldat; leur organisation pendant les dernières campagnes, avait excité l'admiration de nos ennemis mêmes, car ils avaient cherché à l'imiter. Il était digne de ce même Gouvernement qui avait fait tant de sacrifices pour perfectionner l'administration de ses hôpitaux, d'ajouter encore à ses bienfaits, en propageant les lumières parmi les officiers de santé voués à ce service, et en contribuant généreusement aux progrès de l'art salutaire dont l'exercice leur est confié.

Première Époque.

Il fallait pour cela qu'un Ministre réunissant de grandes vues politiques à l'amour de l'humanité, considérât toute l'importance de la médecine militaire, et l'influence directe qu'elle exerce sur la conservation du soldat et sur la confiance de l'armée.

L'époque de la paix de 1763 parut favorable au docteur Richard de Hautesierk, nommé Ins-

pecteur des hôpitaux, pour présenter un projet qu'il avait déjà conçu pendant qu'il était premier médecin des armées en Allemagne.

Il exposa au Duc de Choiseul, alors Ministre et Secrétaire d'Etat de la guerre, combien il serait avantageux pour le service des troupes, d'obliger les officiers de santé attachés aux hôpitaux militaires, de rendre régulièrement compte de leur pratique, et de correspondre sur cet objet avec le médecin inspecteur-général, lequel serait chargé de rendre public le résultat de cette correspondance.

Le grand Ministre n'eut pas plutôt reconnu l'utilité de ce plan, qu'il en ordonna l'exécution, et qu'il autorisa l'inspecteur Richard à recueillir et publier aux frais du Gouvernement, les observations intéressantes et les faits rares que lui adresseraient les médecins et chirurgiens des hôpitaux, ainsi que les mémoires qui pourraient contribuer à l'amélioration du service de santé des troupes, et aux progrès de l'art de guérir, appliqué à l'homme de guerre.

D'après cette décision, Richard s'empressa de faire paraître, en 1766, un volume in-4°., intitulé : *Recueil d'Observations de médecine des hôpitaux militaires*. Il le dédia au Mécène illustre et éclairé auquel la médecine militaire devait cet hommage de reconnaissance.

Dans ce premier volume, Richard traça d'a-

bord un très-bon plan de correspondance entre les médecins et chirurgiens des hôpitaux militaires, et l'inspecteur chargé de la rédaction de ce recueil; et il engagea les praticiens à observer et décrire les maladies, en suivant la marche de la nature, d'après la méthode d'Hippocrate.

Il fit sentir la nécessité d'étudier la topographie physique et médicale des pays habituellement occupés par les troupes, et surtout le degré de salubrité et d'insalubrité des villes de garnison, des casernes, des prisons et des hôpitaux. Il donna de bons modèles d'observations particulières, de descriptions d'épidémies, et quelques essais topographiques, notamment sur les villes de Montpellier, de Châlons-sur-Saône, de Toulon, de Lille, de Bitche et de Strasbourg. A la fin de ce volume se trouve une deuxième édition du Formulaire pharmaceutique, ou *Formulæ medicamentorum ad usum nosodochiorum militarium*, publié déjà en 1761 à Cassel, par Richard, pour l'usage de l'armée française en Allemagne.

La distribution gratuite de ce volume excita le zèle des officiers de santé des hôpitaux et des régimens, et rendit leur correspondance plus active. Ces nouveaux matériaux mirent l'inspecteur Richard en état de faire paraître un deuxième volume en 1772, dans le même format; toute-

fois il adopta dans celui-ci un ordre plus méthodique. Il plaça au premier rang quatre mémoires topographiques très-bien faits, 1°. sur la province d'Alsace, par Renaudin, inspecteur des hôpitaux de ce département militaire; 2°. sur Perpignan et le Roussillon, par Bonafos; 3°. sur Calais et le Calaisis, par Daignan, qui fut depuis membre du conseil de santé; 4°. sur Montélimart et le Dauphiné, par M. Menuret, qui déjà était avantageusement connu par ses écrits.

A ces topographies succèdent cinq mémoires contenant la description de maladies épidémiques observées sur divers points de la France, depuis 1764 jusqu'en 1770; beaucoup d'observations sur des maladies chroniques, sur des faits rares, des *métastases*, des affections de la peau, du foie et des autres viscères du bas-ventre, et sur les fièvres intermittentes.

Les hydropisies forment un grand chapitre digne de la plus sérieuse attention. On y trouve les expériences faites par ordre du gouvernement, pour le traitement de cette maladie, par les pilules toniques ou *helleborines* de Bacher, avec la formule de ce remède. Les quatre médecins distingués chargés de ces expériences dans les hôpitaux militaires, furent Dehorne à Metz, de Milleville à Lille, Daignan à Calais, et Bonafos à Perpignan. Nous rappelons leur nom, parce que la manière sévère et juste, avec laquelle ils

répondirent à la confiance du ministre, leur fit le plus grand honneur, et que leur travail contribua beaucoup à éclairer l'étiologie des affections séreuses.

Ce volume contient aussi près de cinquante observations de chirurgie pratique ou d'anatomie pathologique. Enfin l'ouvrage est terminé par le savant mémoire du célèbre Bayen, sur l'analyse des eaux minérales de Bagnère de Luchon; travail fait pour servir de modèle en ce genre, et où l'on trouve les premiers aperçus des découvertes qui ont servi de base à la chimie moderne.

La simple nomenclature de ces mémoires suffit pour prouver l'importance et l'utilité d'un pareil recueil; et les savans de l'Europe purent juger dès-lors ce qu'on était en droit d'attendre des médecins et des chirurgiens français, pour faire une juste et utile application des principes de l'art de guérir aux maladies des troupes, lorsqu'ils seraient encouragés par un ministre éclairé, et soutenus par des chefs dignes de les diriger et d'apprécier leurs travaux.

Toutefois on doit à l'inspecteur Richard, la justice de dire que son plan de travail, et les deux volumes de mémoires qui parurent sous son nom, eurent d'abord le mérite de fixer l'attention du gouvernement sur l'importance de la médecine militaire; et que, sous ce rapport seul,

il a rendu un service essentiel à l'armée française, et a contribué beaucoup plus qu'on ne l'avait fait avant lui, à perfectionner parmi nous le traitement des maladies des troupes. Il en fut dignement récompensé par les titres et les distinctions honorables qu'il obtint, et dont il jouit long-temps. Le roi l'avait décoré du cordon de Saint-Michel, et avait érigé en baronnie sa terre de Hautesierck.

Deuxième Époque.

Cette heureuse impulsion donnée aux esprits, fit éclore plusieurs ouvrages très-remarquables, ayant pour but l'amélioration du service de santé.

En 1769, Lebègue de Presle, ancien médecin des armées et docteur régent de la faculté de médecine de Paris, publia une traduction française du traité que Monro avait fait imprimer à Londres, en 1764, sous le titre de *Médecine d'armée* ou *Traité des maladies les plus communes dans les camps et les garnisons*. Il fit précéder cet ouvrage d'un discours préliminaire très-étendu, qui contient des recherches savantes sur la médecine des armées, et sur l'administration des hôpitaux; avec un précis très-bien fait des moyens de conserver la santé du soldat.

En 1772, Colombier, aussi docteur régent de

la même faculté, ayant fait les campagnes de Hanovre et d'Allemagne dans la guerre précédente, en qualité de chirurgien-major du régiment de commissaire général de la cavalerie, fit imprimer un ouvrage en cinq volumes in-12, intitulé *Code de médecine militaire*. Dans ce traité, plein de choses curieuses, l'auteur parle, 1°. du genre de vie des gens de guerre, et des moyens de les préserver d'un grand nombre de causes de maladies; 2°. il analyse le service des hôpitaux militaires, indique les abus qu'il croit y avoir remarqués, et propose plusieurs moyens qu'il jugeait propres à y remédier, et à perfectionner tant la partie administrative que celle confiée aux officiers de santé. C'est là qu'on trouve le premier développement des idées de l'auteur, sur l'établissement d'un hôpital par régiment; projet qu'il parvint à réaliser en 1789. 3°. Enfin il donne un précis des maladies les plus fréquentes parmi les soldats, avec la manière de les traiter.

Le même médecin publia en 1775, un traité particulier d'*hygiène militaire*, où il développa en détail tout ce que l'expérience lui avait appris dans la dernière guerre. Long-temps accoutumé à vivre avec le soldat, connaissant ses habitudes, ses goûts, ses préjugés, ainsi que les travaux, les fatigues, les dangers auxquels il est exposé, il le suit depuis son entrée au service, dans les diverses positions où les circonstances

de paix ou de guerre peuvent le placer, et il enseigne ce qu'il convient de faire pour conserver sa santé, et le garantir des causes nombreuses de maladies auxquelles il est sujet. Ce traité utile aux officiers de l'armée, autant qu'aux médecins et aux chirurgiens chargés de veiller sur la santé de l'homme de guerre, développe les grands préceptes que Lebègue de Presle n'avait fait qu'indiquer; et contient presque tout ce qu'il est essentiel de savoir sur ce sujet.

Enfin en 1778, Colombier donna au public un *Traité général de médecine militaire*, ou *Traité des maladies, tant internes qu'externes, auxquelles les soldats sont exposés, en temps de paix comme en temps de guerre*. On trouve refondus dans cet ouvrage, en sept volumes in-8°., les matériaux des deux précédens, auxquels il joignit le résultat de l'expérience des médecins et chirurgiens les plus célèbres qui avaient écrit jusque-là sur les affections graves des militaires. Sa doctrine est à peu près celle de Van Swieten, modifiée par le *Naturisme;* mais ses méthodes de traitement, dans les fièvres surtout, sont plus simples et plus applicables au service de l'armée. Du reste les principes qui y sont développés attestent les connaissances variées de l'auteur, et son désir d'être principalement utile au soldat, et de contribuer à perfectionner les secours que le gouvernement lui assure dans ses

maladies. Colombier se flattait que son livre servirait de guide et suffirait même peut-être aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux et des régimens : c'est surtout pour ces derniers qu'il a joint un long chapitre sur les diverses méthodes alors employées contre les maladies vénériennes; un petit traité élementaire de chirurgie militaire, et un précis de pharmacopée avec des formules à l'usage des troupes.

La publication de ces divers ouvrages, où les questions les plus importantes sur le service des hôpitaux étaient agitées, devait produire quelque sensation dans un temps où les nouveaux ministres de Louis XVI (le comte de Saint-Germain et le prince de Montbarrey) provoquaient eux-mêmes les réformes, et demandaient d'être éclairés sur les abus qui pouvaient exister dans l'administration de la guerre.

On en reconnaît les effets dans quelques Ordonnances qui parurent depuis 1772 jusqu'en 1780, et dont la plupart avaient pour objet le perfectionnement du service de santé militaire. Celle du 4 août 1772 établit une Commission permanente d'inspecteurs médecins et chirurgiens qui devaient éclairer et diriger les parties du service des hôpitaux relatives à l'art de guérir. Soit que cette commission ne remplit pas son objet, soit qu'on redoutât son influence, elle fut supprimée le 17 août 1774.

Deux Réglemens, l'un de 1775, l'autre de 1777, furent consacrés à établir une école auprès des hôpitaux de Lille, Metz et Strasbourg pour former des médecins surnuméraires, et des élèves chirurgiens et pharmaciens destinés au service des troupes. Deux autres ordonnances, en 1777 et 1780, apportèrent quelques modifications au service, et prescrivirent de nouveau la publication du Recueil des mémoires résultant de la correspondance des hôpitaux. Mais cette partie des réglemens ne reçut aucune exécution.

Troisième Époque.

Il n'en fut pas de même de l'Ordonnance du 2 mai 1781, qui honore le ministère du Maréchal de Ségur. Celle-ci rappela toutes les dispositions essentielles de l'ordonnance de 1747, et en consacra de nouvelles dont l'expérience et les progrès des lumières avaient fait reconnaître l'utilité. Les hôpitaux militaires furent portés au nombre de soixante-dix, indépendamment de beaucoup d'hôpitaux civils attachés au même service. Elle confirma l'établissement des écoles déjà créées dans les grands hôpitaux de Lille, Metz et Strasbourg, auxquelles elle ajouta celles de Toulon et de Brest; elle assura la construction des amphithéâtres dans ces hôpitaux; elle détermina par un Réglement spécial, l'organisation de ces écoles, le mode d'enseignement des di-

verses parties de l'art, et régla celui de la Clinique médicale, encore inconnue en France, et dont les hôpitaux militaires de Metz, Lille et Strasbourg fournirent les premiers exemples.

Elle améliora le sort des officiers de santé, surtout celui des chirurgiens et apothicaires, aides, sous-aides et élèves, qui furent appointés et commissionnés par le Ministre, et cessèrent d'être nourris par les entrepreneurs ou régisseurs des hôpitaux. Enfin elle ordonna la publication des mémoires relatifs à l'art de guérir, et fixa les détails du mode d'exécution, afin d'en assurer le succès; elle voulut que ce Recueil prît la forme d'un journal, paraissant tous les trois mois, sous le titre de *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires,* et qu'il fût rédigé par un ancien médecin consultant des armées (1).

---

(1) Dans le même temps, la Société royale de médecine de Paris proposait plusieurs prix, sur des questions concernant les maladies des troupes.

En 1780, elle demanda quelles étaient les maladies les plus communes parmi les soldats pendant l'automne, les moyens de les prévenir, la méthode la plus simple, la plus facile et la moins dispendieuse de les traiter. M. Bonté, médecin à Coutances, et M. Thion de la Chaume, médecin des hôpitaux de Corse, partagèrent le prix.

En 1782, elle fit une semblable question sur les mala-

Le docteur Dehorne fut chargé de ce travail; et les officiers de santé des hôpitaux militaires applaudirent à ce choix. Ce médecin publia, dès le mois de septembre 1781, le plan qu'il se proposait de suivre pour son journal; il indiqua les objets dont il devait se composer, développa les principes d'après lesquels il serait rédigé, et engagea les médecins et chirurgiens des hôpitaux et des régimens à le seconder, en adressant au ministre le résultat de leurs travaux pratiques. Il annonça que ce Recueil périodique était uniquement destiné à faire connaître tout ce qui pouvait contribuer à conserver la santé du soldat et à perfectionner le traitement de ses maladies. Rien d'étranger au service de santé des armées ou à celui des hôpitaux militaires, ne devait trouver place dans son journal. Telle était l'intention du ministre : le rédacteur, en faisant connaître cette disposition qui limitait

---

dies auxquelles les troupes sont sujettes pendant l'été. M. Thion de la Chaume remporta encore ce prix.

En 1784, elle annonça deux nouveaux prix, l'un sur les maladies des troupes à la fin d'une campagne et pendant l'hiver; et l'autre, sur la santé des troupes au printemps et à l'entrée de la campagne. M. Jaquinelle, chirurgien-major du régiment d'Agenois, obtint en 1789, un accessit sur ce dernier prix.

Ces divers mémoires ont été publiés en l'an VI (1798), par l'Ecole de médecine de Paris.

ses ressources, prit l'engagement de s'y conformer, et il n'a jamais transgressé sa promesse.

Le premier cahier de ce journal parut en janvier 1782, et il fut continué jusqu'en janvier 1789. Sa collection, composée de sept volumes in-8°., forme un Recueil de mémoires bien choisis, et la plupart très-intéressans sur les principales maladies qui attaquent le soldat en temps de paix comme à l'armée.

La partie dont le rédacteur s'occupa avec le plus de soin et sur laquelle il appela le plus souvent l'attention de ses correspondans, fut la topographie physique et médicale des places de guerre et celle des villes que le militaire habite le plus ordinairement. La salubrité ou l'insalubrité de ces garnisons et de leurs entours, les boissons et les alimens qui y sont en usage, exercent une grande influence sur la santé du soldat, et contribuent le plus souvent à déterminer ou à modifier les maladies dont il est atteint. Dehorne s'attachait à réunir un grand nombre de ces descriptions intéressantes, pour en déduire des préceptes d'hygiène militaire; et il se flattait d'en avoir un jour une collection assez complète pour former une topographie générale ou une géographie médicale des provinces frontières, et des villes de l'intérieur occupées souvent par des troupes. Il a développé ce plan dans un Mé-

moire qui fut lu à la séance publique de la Société royale de médecine du 26 octobre 1784, en présence de S. A. R. le prince Henri de Prusse ; il l'inséra ensuite dans le cinquième volume de son journal.

Il accueillait avec empressement l'histoire des maladies qui étaient endémiques dans les différentes garnisons ou quartiers, et il les publiait promptement lorsqu'elles étaient graves, et que leur connaissance pouvait ajouter à l'instruction des officiers de santé. Il en était de même pour les maladies épidémiques qui avaient été observées parmi les militaires. Son journal en offre un grand nombre très-bien décrites, dont le rédacteur indique les caractères distinctifs, et analyse le traitement avec une grande sagacité. Ici ce sont des maux de gorge gangréneux, des péripneumonies funestes se présentant avec l'appareil inflammatoire le plus effrayant, et se compliquant bientôt de fièvres bilieuses, d'adynamie ou d'ataxie; là des dysenteries graves, quelquefois inflammatoires, le plus souvent catarrhales, et presque toujours jointes à des fièvres muqueuses ou putrides.

Des mémoires nombreux sur toutes les espèces de fièvres, depuis la gastrique et la catarrhale simples, jusqu'à la fièvre maligne la plus grave, la plus compliquée, donnent une grande idée des

travaux des médecins chargés du service des hôpitaux. Les questions les plus difficiles y sont discutées, et c'est toujours l'expérience qui prononce.

Le traitement des fièvres intermittentes rebelles, surtout celui de la fièvre quarte compliquée, devait fixer l'attention d'un grand nombre de praticiens. Beaucoup de recherches sont dirigées vers ce but, et l'on ne peut disconvenir qu'elles n'ayent porté un grand jour sur la guérison de ces maladies. Les expériences du remède *antiquartane*, communiqué par M. Bernard Lorentz, premier médecin de l'île de Corse, tiennent beaucoup de place dans le journal que nous analysons; et le succès de l'emploi du quinquina joint à la magnésie pure, contre la fièvre quarte, et même contre les tierces rebelles, a été confirmé par de nombreuses observations. Beaucoup d'histoires particulières de maladies spasmodiques, d'affections chroniques de toute espèce, et un grand nombre de mémoires sur les maladies de la peau, telles que la gale, les dartres, la syphilis, occupent plusieurs cahiers.

A l'occasion des divers traitemens des maladies vénériennes, on peut remarquer les belles expériences relatives à l'emploi de l'opium; elles avaient eu lieu à Lille en 1786, d'après un ordre

du ministre de la guerre. Cet ordre avait été sollicité par le docteur Merlin, second médecin de l'hôpital militaire de cette place, homme très-instruit, dont le zèle fut un peu exalté par la persuasion d'avoir, dans la thérapeutique des maladies vénériennes, substitué, aux inconvéniens du mercure, les avantages de l'opium qu'il en considéra comme le vrai spécifique. Les détails de cette épreuve authentique, et dans laquelle aucune des précautions propres à bien constater les faits n'avait été omise, ont été consignés, dans le journal, par M. Coste, premier médecin des armées, que le Ministre avait chargé de vérifier les expériences et d'en apprécier les résultats.

Parmi les maux chroniques les plus graves on doit distinguer les diverses espèces d'hydropisies. Dehorne, comme on l'a vu dans les mémoires de Richard, s'était livré pendant plusieurs années à l'étude de ces maladies, et il se plaisait à répandre dans ses remarques les résultats de sa longue pratique, souvent non moins heureuse que hardie. Il accueillit avec empressement, dans les derniers volumes de son Journal, les observations de M. J.-Ad. Lorentz, de MM. Girard, Parant et autres, sur la grande question relative au traitement de l'hydropisie compliquée avec la fièvre tierce ou quarte et les obstructions des viscères du bas-ventre. L'on

peut assurer que le travail de ces médecins distingués, joint aux notes du rédacteur, a jeté un grand jour sur l'un des cas de pratique les plus difficiles et les plus embarrassans (1).

Dehorne traitait la partie chirurgicale avec le même soin, la même sagacité. Les grands principes de cette branche de l'art venaient d'être fixés par cette illustre Académie royale de chirurgie, qui sut s'élever si haut, en si peu de temps. C'est dans les mémoires de cette savante compagnie, qu'il puisait les règles de sa critique. Dans les cas difficiles, il recourait avec confiance aux lumières de Louis, à l'expérience de Bourrienne; s'appuyant ainsi de l'opinion des deux plus grands chirurgiens militaires de cette époque, pour donner à ses jugemens, et à la rédaction de ses articles, toute la perfection dont ils étaient susceptibles. Les points essentiels sur lesquels on trouve le plus d'observations chirurgicales sont les plaies de tête avec commotion du cerveau et fracture du crâne, les plaies d'arme à feu sur toutes les parties et sous toutes les modifications, avec les vrais principes de leur traitement; les fractures des extrémités compliquées

(1) Nous aurons occasion de revenir sur cette grande question, et nous tâcherons de la résoudre d'après des observations bien positives et bien constatées.

de grands fracas d'os, pour la cure desquelles on établit les véritables indications, relativement à la nécessité de l'amputation et aux avantages de la méthode qui tend à conserver le membre fracturé, lorsqu'il y a possibilité et espoir de succès.

Les plaies pénétrantes dans les cavités thorachique et abdominale, avec ou sans lésion des viscères, fournissent aussi de nombreuses observations. Les hernies de différente espèce, les tumeurs de toute nature, et sur les points du corps les plus difficiles à aborder, ont donné lieu à des opérations délicates, et capables d'exercer l'habileté des hommes voués à cette partie de l'art.

On ne trouve dans ce Journal que très-peu de mémoires sur des objets de pharmacie ou de matière médicale. Ce n'est pas que Bayen, alors apothicaire-major des armées, n'eût fait, depuis 1772 jusqu'en 1782, beaucoup d'analyses de remèdes proposés au gouvernement, comme *nouveaux* et *spécifiques*, surtout contre les maladies vénériennes. Tels furent les dragées de Keyser, l'eau des nègres, la tisane caraïbe, la poudre de Godernaux, l'eau fondante de Préval, le syrop de Bellet, les lavemens de Royer, etc.; enfin, la poudre de Faynard, qui devait arrêter sur le champ les hémorragies, même celles des gros vaisseaux artériels. Bayen avait aussi coopéré au Formulaire des médicamens, qui parut en 1781, et dont Renaudin, médecin consultant des camps

et armées, chargé de la correspondance des hôpitaux militaires, fut leprincipal rédacteur. Mais la publication de ces divers travaux avait précédé celle du Journal de médecine militaire.

Ce dernier recueil ne contient réellement, sur la pharmacie, que quelques formules de remèdes contre la gale; l'analyse des eaux minérales de la fontaine de *Chaudebourg* par Parant, médecin de l'hôpital militaire de Thionville; l'extrait d'un traité analytique et médicinal des eaux minérales salines de *Nieder-Bruun* en Alsace, par Gérard, médecin de l'hôpital militaire de Haguenau ; enfin, un mémoire de Parmentier, contenant des observations générales sur l'analyse des eaux minérales. Ce dernier travail était destiné à donner aux pharmaciens des hôpitaux militaires, des notions précises sur l'emploi des réactifs et des autres moyens que fournit la chimie; et il pouvait alors servir de guide pour ce genre de recherches.

Mais il est juste d'observer sur cette pénurie de mémoires relatifs à la pharmacie, qu'à cette époque on ne comptait dans les hôpitaux militaires, que *quatre apothicaires-majors*, brévetés, placés dans les grands hôpitaux; tous les autres n'avaient que le grade d'aides ou de sous-aides. Ces quatre anciens titulaires, consommés dans la connaissance et dans la préparation des

médicamens, avaient été élevés dans les principes de l'ancienne chimie ; ils suivaient de loin les découvertes des chimistes français, et ils n'auraient osé publier, dans le langage de l'ancienne théorie, les observations et les recherches qu'ils pouvaient faire sur les préparations pharmaceutiques dont ils étaient chargés (1).

Les aides-majors et les sous-aides étaient bons pharmaciens d'hôpital, exacts, assidus, modestes, scrupuleux à remplir leurs devoirs ; mais ils n'étaient pas assez instruits dans la nouvelle chimie, pour oser rédiger des mémoires susceptibles d'être publiés (2).

Tels sont les sujets les plus intéressans traités

---

(1) Un seul homme, Guéret, apothicaire-major-adjoint à l'hôpital militaire de Metz, était au courant des nouvelles connaissances ; mais il s'occupait alors de travaux analytiques sur les plantes *crucifères*, sur le *raifort*, les *cystus*, etc., etc. ; travaux pour lesquels il remporta plusieurs prix académiques.......... ; malheureusement il ne jouit pas long-temps de ces honneurs ; il fut enlevé aux sciences par une fièvre grave qu'il contracta au service des hôpitaux, en 1794, étant pharmacien en chef de l'armée de la Moselle.

(2) Il en est tout autrement aujourd'hui. Cette classe d'officiers de santé est beaucoup plus nombreuse et plus éclairée. Les pharmaciens en chef, principaux et majors se distinguent surtout par leur instruction variée, et par leurs connaissances en chimie.

dans les sept volumes du Journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaires. Tout y est dirigé vers le perfectionnement de l'art de guérir appliqué à l'homme de guerre, et l'on peut suivre, dans les divers volumes, les progrès successifs de ce perfectionnement, résultant des publications précédentes. Ainsi, dans les premiers cahiers, on voit encore dominer les principes des humoristes et les préceptes du système de Boerrhave, qui admettait des saignées fréquentes dans le traitement de beaucoup de maladies où il n'existe ordinairement aucun signe positif d'inflammation, ni même de pléthore, principalement dans les fièvres intermittentes, dans les bilieuses, les putrides et les malignes. Mais dès la troisième et la quatrième année, l'abus de cette pratique, signalé comme dangereux, se trouve presque abandonné, et les principes contraires, fondés sur les lois de la vitalité et sur l'étude des ressources de la nature dans les maladies, sont proclamés et adoptés par les médecins militaires.

C'est surtout dans le traitement des fièvres graves qu'on est à portée de remarquer ces progrès. Beaucoup de médecins en 1780 étaient encore dans l'usage de purger tous les deux jours dans le premier, et même le deuxième septenaire des fièvres. Les plus modérés se contentaient de donner des boissons laxatives émétisées

sées, pour entretenir les évacuations alvines : on n'osait se permettre l'emploi du vin, des potions cordiales et des vésicatoires que dans les derniers temps, et lorsque tout était pour ainsi dire désespéré ; encore dissertait-on sur l'irritation que ces moyens pouvaient produire, sur la qualité septique des cantharides et sur les dangers de leur emploi, par rapport, ainsi qu'on le disait alors, à la dissolution du sang et des humeurs. Tout cet échafaudage de raisonnemens et ces erreurs de pratique se trouvent combattus et rejetés ; et l'on voit, en peu de temps, s'établir l'emploi des toniques, des spiritueux, des excitans graduellement ménagés, destinés à soutenir ou à relever les forces de la nature dont on respecte les mouvemens, suivant le caractère et la période de la maladie, et la constitution des sujets. Les vésicatoires employés de bonne heure comme exutoires, comme rubéfians ou révulsifs, ne donnent plus lieu à des suppurations interminables, à des gangrènes mortelles ; enfin la réserve la plus discrète dans l'usage des évacuans épargne aux malades ces diarrhées colliquatives, ces convalescences longues et pénibles qui suivaient les fièvres adynamiques et ataxiques traitées par les délayans et les purgatifs.

L'amélioration du traitement des maladies chroniques doit beaucoup aussi aux travaux cons-

tans des médecins des hôpitaux. Nous avons eu déjà occasion d'en parler, et nous avons distingué ces affections séreuses, *morbi à serosâ colluvie*, ces hydropisies compliquées, dont la thérapeutique a été simplifiée et perfectionnée. Nous serons à portée d'en fournir d'autres preuves plus récentes dans les mémoires que nous sommes chargés de publier.

Ces communications périodiques qui établissaient des rapports directs entre tous les médecins et les chirurgiens militaires, excitaient leur zèle, vivifiaient leur émulation et les rendaient tous plus attentifs à observer, plus exacts à décrire ce qu'ils voyaient, et leur inspiraient le désir de prendre part à cette espèce de concours ouvert entre tous les officiers de santé des hôpitaux. Ils s'accoutumaient aussi à ne plus se contenter d'explications vagues, nullement d'accord avec les lois connues de l'économie animale. Leurs raisonnemens devenaient plus sévères, et ils n'admettaient que ce qui paraissait conforme à l'expérience. Ainsi ils perfectionnaient de jour en jour leurs méthodes de traitement, ils simplifiaient leur prescriptions, sans s'inquiéter des systèmes théoriques qui occupaient les écoles; ils n'étaient pourtant pas livrés à l'empirisme, mais ils choisissaient, dans tous les systèmes, ce qui avait été suivi de plus de succès dans leur propre pratique ou dans celle

de leurs collègues en qui ils avaient confiance.

Toutefois le Journal de médecine militaire n'eut pas seul l'honneur d'opérer cette révolution. Elle avait été préparée et provoquée en France par les travaux des académies et des sociétés savantes, par les écrits et les exemples de Bordeu, de Fouquet, de Barthez, de Lorentz, de Réad, etc., tous médecins militaires, professeurs ou docteurs de l'école de Montpellier. Un grand nombre d'hommes célèbres de la Faculté de Paris et des autres Universités du royaume, ainsi que des Colléges de médecine, et les savans auteurs et coopérateurs du Journal général de médecine de Paris et de celui de physique, y concoururent aussi efficacement.

On trouve un effet très-sensible de ce concours dans les Mémoires de la Société royale de médecine, depuis son établissement en 1776, jusqu'à sa suppression en 1793. Mais on peut assurer que les médecins militaires, associés ou correspondans de ces sociétés et académies, y coopérèrent beaucoup; parce qu'étant à portée de faire, dans les hôpitaux, l'application des nouveaux principes, ils furent des premiers en état d'en apprécier la valeur et les heureux résultats. Ajoutons que le zèle éclairé du savant rédacteur du Journal de médecine militaire, la juste confiance que ses travaux avaient inspirée à ses nombreux correspondans, la sagesse et la modéra-

tion qui présidaient à ses jugemens, contribuèrent beaucoup aussi à répandre la nouvelle doctrine et à porter la conviction dans l'esprit des hommes les plus attachés aux anciens principes.

Cependant les changemens opérés dans l'administration de l'armée, par le Conseil établi en 1788 près le Ministre de la guerre, firent suspendre la publication de ce Journal; non qu'on voulût le supprimer; mais un avis du nouveau directoire des hôpitaux annonça, en 1789, que les Mémoires de médecine, de chirurgie, etc., seraient publiés à l'avenir sous la forme d'un Recueil non périodique.

Quatrième Époque.

Le conseil de la guerre, abandonnant les anciennes bases de l'administration des hôpitaux, crut pouvoir faire l'essai d'un nouveau système sur le soldat malade. Par une Ordonnance du premier juillet 1788, les hôpitaux militaires furent supprimés : on livra leur matériel, bâtimens, fournitures et ustensiles de toute espèce, aux conseils d'administration des régimens, et on confia les malades de chaque corps à leurs chirurgiens-majors, qui furent chargés de diriger les nouveaux établissemens, que l'on appela *hôpitaux régimentaires*.

Ainsi les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens de tout grade, employés dans les hôpi-

taux militaires, furent licenciés. On accorda des pensions de retraite ou de réforme à ceux qui avaient plus de quinze ans de service ; et ils furent tous remplacés, dans leurs fonctions, par les chirurgiens-majors des régimens, qui, jusqu'alors, n'avaient eu à traiter que des maladies légères, dans les casernes.

Toutefois on se crut obligé de conserver cinq grands hôpitaux où l'on devait continuer de faire des cours pour former de jeunes officiers de santé : mais on leur donna le nom d'*hôpitaux-auxiliaires*, tandis qu'ils étaient les établissemens principaux et les seuls asiles où l'on pût encore espérer de voir conserver la bonne tradition et l'ordre du service hospitalier.

Un Conseil de santé, composé de quinze membres, fut aussi établi en 1788, près le ministre de la guerre. Il avait été choisi parmi les hommes les plus distingués de la capitale, mais les officiers de santé militaires y étaient en minorité ; d'ailleurs ce conseil n'avait à traiter que les questions qui lui étaient soumises, et on l'occupait souvent d'objets presqu'étrangers à l'art.

Cependant il publia un Formulaire de médicamens où l'on trouve quelques préparations jusque-là inconnues dans les hôpitaux militaires. Ce nouveau Formulaire fut écrit en français, parce qu'il était destiné à l'usage des hôpitaux régimentaires, où les chirurgiens aides et sous-

aides devaient remplir les fonctions de pharmaciens.

Au commencement de 1788, les hommes les plus recommandables par leurs talens et par leur expérience dans la carrière administrative, et dans le service de santé, adressèrent, au Conseil de la guerre et au Ministre lui-même, des représentations sur les vices et les dangers du système que ce conseil paraissait disposé à adopter. Ils démontrèrent que les économies qui servaient de prétexte à cette réforme, étaient illusoires. En même temps le Premier Médecin des Armées exposa, avec le plus vif intérêt, les titres et les services des officiers de santé des hôpitaux; mais ces justes réclamations, ces observations dictées par un zèle éclairé pour le service, devinrent inutiles. Le mal était fait; l'Ordonnance du 1er. juillet 1788 ne tarda pas à paraître, et elle reçut son exécution en janvier 1789. Le gouvernement n'en reconnut les inconvéniens que lorsqu'une fatale expérience de deux ans eut dessillé les yeux, en découvrant tous les défauts du nouveau système.

On sentit alors toute la vérité de ce qui avait été annoncé dès 1788 par les hommes expérimentés, que, dans la supposition même la plus favorable, ce n'était qu'en temps de paix et dans le cas seulement où les garnisons seraient fixes, qu'on pouvait espérer tirer parti des hôpitaux

régimentaires ; mais qu'en temps de guerre, ce mode devenait absolument impraticable, et pouvait exposer le soldat à manquer de secours au moment du danger. Or les grands événemens qui annonçaient déjà la révolution française dès 1789, et surtout en 1790, faisaient présager que la paix extérieure ne tarderait pas à être troublée.

En effet le Ministre de la guerre, au milieu des difficultés sans nombre qui entravaient son administration à cause des changemens apportés aux lois militaires et à la composition de l'armée, fut bientôt obligé de réunir des troupes sur les frontières. On résolut, à la fin de 1791, d'organiser quatre corps d'armée dont il fallait monter tous les services, tant pour le matériel que pour le personnel. Celui des hôpitaux qui avait le plus souffert par la dislocation de 1788, était entièrement à recréer. M. Gau, conseiller d'état, alors directeur-général du ministère de la guerre, se trouva chargé de cette grande opération.

Il réunit à cet effet les hommes les plus distingués dans les précédentes administrations et les anciens officiers de santé supérieurs qui méritaient le plus la confiance du ministre; il forma ainsi un nouveau Directoire des hôpitaux et un Conseil de santé qui se concertèrent pour organiser le service hospitalier des quatre armées, composées de 40,000 hommes chacune, et destinées à

couvrir nos frontières depuis le nord, la Meuse et le Rhin, jusqu'aux Alpes maritimes. Dans moins de trois mois, tout le matériel des hôpitaux fut remonté à neuf; on rétablit quarante hôpitaux sédentaires, et on organisa huit divisions d'ambulance pour chacune des quatre armées; enfin on rédigea de concert, d'après les anciens principes d'administration, un réglement (du 20 juin 1792) qui établit une régie pour les hôpitaux militaires, détermina, d'après cette base, les moyens et les détails administratifs de ce service, tant à l'armée que dans l'intérieur, et fixa les grades, les fonctions et les devoirs des officiers de santé, et ceux des employés de toute espèce.

Quant au service de santé proprement dit, le nouveau conseil fit un appel aux officiers de santé qui avaient été licenciés en 1788; il rendit aux titulaires les places qu'ils avaient remplies avec tant d'honneur, employa en chef aux armées les anciens médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux de première classe, qui avaient l'habitude de diriger un grand service, et dont plusieurs avaient été employés dans les guerres précédentes. Quelques chirurgiens-majors des régimens, choisis parmi les plus distingués d'entre eux, furent aussi appelés en qualité de consultans ou de chefs aux ar-

mées. On composa les divisions avec les plus jeunes médecins, chirurgiens et pharmaciens réformés en 1788, et avec ceux qui avaient servi dans les grands hôpitaux comme surnuméraires; on y joignit un grand nombre de nouveaux sujets instruits qui avaient suivi les écoles et les hôpitaux de Paris ou des principales villes de province.

Nous avons dit que le réglement du 20 juin 1792 avait été rédigé d'après les anciens principes; cependant il contient une innovation remarquable dans la hiérarchie des officiers de santé. Toutes les ordonnances antérieures avaient placé les apothicaires, de tout grade, sous les ordres du médecin, et en son absence du chirurgien-major de chaque hôpital.

En 1792, on proposa d'accorder aux apothicaires-majors des hôpitaux le même rang et les mêmes droits dont jouissaient les médecins et les chirurgiens-majors. Le bureau des hôpitaux militaires, près le ministre de la guerre, s'opposait à cette disposition nouvelle, parce qu'elle devait entraîner une plus grande dépense, en augmentant le nombre des chefs, et qu'elle pouvait nuire à l'ordre et à l'exactitude des détails du service.

Le Ministre, à qui cette question fut soumise, s'en référa à l'avis du conseil de santé. Les membres qui le composaient, charmés de pouvoir ex-

primer en cette occasion les sentimens d'estime et d'amitié qui les unissaient à leurs collègues Bayen et Parmentier, adoptèrent sans restriction le principe qui assimilait l'apothicaire-major au chirurgien-major et au médecin en chef dans chaque hôpital, ainsi qu'à l'armée. Cette disposition et ses conséquences furent insérées dans le projet de Réglement que le Roi approuva le 20 juin 1792; et elles ont été reprises et conservées depuis dans tous les décrets, arrêtés, lois et réglemens postérieurs relatifs au service de santé militaire.

Nous rappelons ici ce changement parce qu'il a tourné au profit de la science. La considération ajoutée à l'état des pharmaciens a attiré, dans le service des hôpitaux, des hommes distingués par leurs connaissances en physique, en histoire naturelle, en chimie et dans les arts qui en dépendent. Les services qu'ils ont rendus dans les circonstances nombreuses où l'emploi des procédés chimiques doit éclairer la pratique, les recherches ou les décisions de la médecine, ont suffisamment justifié la distinction honorable accordée aux pharmaciens en chef et aux majors par le réglement du 20 juin.

Le conseil de santé publia en même temps (juin 1792) un formulaire, à l'usage des hôpitaux de l'armée : ce code écrit en latin, sous ce titre, *Compendium pharmaceuticum*, se distingue par sa

méthode, sa briéveté, et par l'exactitude et la simplicité de ses formules; cependant il contient la note des médicamens les plus usités et reconnus nécessaires pour remplir les plus nombreuses indications dans le traitement des maladies des troupes; enfin il laisse aux médecins et chirurgiens-majors une latitude suffisante pour se procurer en outre les remèdes que des circonstances extraordinaires pourraient rendre indispensables.

Cinquième Epoque.

Ce serait faire injure aux hommes distingués qui composaient le conseil de santé, si l'on croyait qu'au milieu des occupations et des travaux de tous genres auxquels ils étaient forcés de se livrer, ils eussent négligé d'établir et d'entretenir une correspondance régulière avec les officiers de santé en chef des armées et des hôpitaux militaires. Ils consacrèrent avec le même soin la nécessité de recueillir les mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie, qui seraient le résultat de cette correspondance; et ils firent ordonner, par un article spécial du réglement, que les faits les plus intéressans, les observations les plus remarquables, et qui pourraient contribuer aux progrès de l'art, ou au perfectionnement du service, seraient publiés aux frais du gouvernement.

Tous les décrets, lois et réglemens, en assez grand nombre, qui parurent depuis 1792 jus-

qu'en l'an IX (1801) sur le service des hôpitaux (1), chargèrent expressément le conseil de santé et les inspecteurs qui le remplacèrent en l'an IV (1796) de s'occuper de ce recueil et de sa publication. Mais le zèle du conseil de santé et des inspecteurs rencontrait toujours des obstacles pour effectuer cet utile projet.

Les mouvemens extraordinaires d'un service très-étendu, les rapports à faire aux ministres et aux comités administratifs, les détails journaliers de correspondance et d'organisation dont le conseil de santé était chargé lorsqu'on comptait quatorze armées, absorbaient tous ses momens (2). D'un autre côté, l'état ambulant et incertain des officiers de santé des armées, l'instabilité de leur sort, celle du conseil de santé lui-même, dont l'organisation et la composition modifiées à chaque secousse révolutionnaire, à

(1) Les décrets du 8 août 1793, du 3 ventôse an II, du 12 pluviôse an III, l'arrêté du 1er germinal an IV, le réglement du 26 prairial suivant, l'arrêté du 4 germinal an VIII, et le réglement du 24 thermidor de la même année, etc.

(2) Outre le service des armées de terre, le conseil de santé a été chargé, pendant près de deux ans, de diriger celui de la marine, et a fait adopter dans les hôpitaux de ce département, l'uniformité, l'ordre et la méthode du service de santé des hôpitaux militaires.

chaque changement de ministre ou renouvellement des comités gouvernans, faisaient adopter de nouvelles vues, de nouveaux projets, et influaient sur les décisions de ce conseil, comme sur le choix des officiers de santé des armées et sur l'inexactitude de la correspondance; enfin les variations résultantes des différentes opinions des ministres, ou des chefs du gouvernement qui se succédaient, et les divers degrés d'intérêt que leur inspirait le service de santé; toutes ces causes réunies ont apporté à la publication toujours voulue, toujours prescrite, des obstacles successifs et insurmontables (1).

Cependant à la fin de l'an VIII (1801) le ministre de la guerre ordonna que le conseil de

---

(1) Dans cet intervalle, et au milieu de ces nombreuses occupations et de ces vicissitudes, le conseil de santé publia en l'an II, d'après un ordre exprès du ministre de la guerre, une édition française du Formulaire de 1792, avec addition de plusieurs nouveaux procédés pharmaceutiques. Il rédigea cette instruction si connue sur les *Moyens de désinfecter les hôpitaux*, celle jointe à la loi sur les cas d'infirmité qui nécessitent la réforme des militaires, et un grand nombre d'autres instructions, non moins utiles, sur diverses parties du service, et sur l'exercice de l'art de guérir appliqué à la conservation des hommes de guerre : il coucourut à la rédaction de presque tous les projets de réglement sur les hôpitaux militaires, proposés par les comités des diverses assemblées nationales;

santé, nouvellement recréé, et réduit à trois membres, par l'arrêté du 4 germinal précédent, hâterait la publication de ce recueil, et qu'un officier de santé en chef des armées serait spécialement chargé d'en préparer les matériaux. J'eus l'honneur d'être choisi pour ce travail sur la désignation du conseil de santé qui devait le surveiller.

Nous nous occupâmes d'abord du dépouillement de la correspondance des armées et des hôpitaux, depuis 1792 jusqu'en 1795; et nous dirons ici, à la louange de nos estimables camarades, que malgré les difficultés des circonstances, malgré les vexations et les dangers de toute espèce auxquels ils ont été en proie pendant le règne de la terreur qui pesait sur les citoyens employés aux armées, comme sur ceux de l'intérieur, les officiers de santé en chef, et beaucoup d'autres médecins et chirurgiens distingués, n'ont pas cessé de recueillir des faits précieux destinés à favoriser les progrès de la science et le perfectionnement du service.

---

il établit six hôpitaux d'instruction, détermina les bases de l'enseignement théorique et pratique dans ces écoles, etc.

Plusieurs membres du conseil de santé firent imprimer aussi quelques écrits sur la médecine et sur la chirurgie militaires; d'autres furent envoyés en inspection dans diverses armées, etc., etc.

Il est vrai que jamais peut-être, depuis l'origine de l'art, les hommes livrés à son exercice n'avaient eu autant d'occasions de faire des recherches et de multiplier les observations sur les cas les plus difficiles, et d'ajouter ainsi à l'expérience des siècles précédens : jamais les officiers de santé français n'avaient été plus à portée de prouver leur talent et leur zèle, et d'acquérir de nouvelles connaissances, que pendant vingt-deux ans d'une guerre sans exemple, dans laquelle on a vu souvent, sur les divers points de l'Europe, près de deux millions d'hommes sous les armes, combattre avec acharnement.

Si tous les officiers de santé employés au service militaire n'ont pas profité de cette circonstance unique pour recueillir des faits rares et nouveaux, capables de contribuer aux progrès de l'art, un grand nombre au moins a répondu aux appels et aux invitations pressantes que ne cessait de faire le conseil de santé ; et le résultat de leur correspondance intéressante offre beaucoup de mémoires très-bien faits sur les maladies des gens de guerre, et un grand nombre d'observations précieuses sur toutes les parties de l'art.

A mesure que nous nous occupions de l'examen et du choix de ces mémoires, et que nous les communiquions au conseil de santé chargé de prononcer sur le mérite de ceux qui parais-

saient dignes d'être imprimés; il reconnut avec nous, qu'en réunissant les nombreux matériaux fournis par la correspondance des officiers de santé de chaque armée, il serait possible d'y trouver les données nécessaires pour former un *précis historique* des principales maladies qui avaient attaqué nos troupes dans leurs diverses positions pendant chaque campagne. Nous conçûmes alors le projet de tracer le tableau des constitutions morbifiques qui auraient dominé dans les six régions de la France ou des frontières ennemies occupées par nos armées, aux deux grandes époques de l'année médicale, partagée d'un équinoxe à l'autre, suivant la méthode d'Hippocrate et de Sydenham, et formant ainsi deux constitutions, l'une vernale et l'autre automnale.

D'après ce plan, nous décrivions à grands traits le caractère général des maladies stationnaires, des endémiques, des épidémiques, et même des intercurrentes, en offrant une esquisse rapide de leurs symptômes essentiels, de leur marche dans les différentes périodes, de leur terminaison, des méthodes de traitement qui avaient eu le plus de succès dans les diverses affections; et enfin nous aurions fait connaître les résultats de ces traitemens, et indiqué les proportions de la mortalité, et celles du séjour des malades dans les hôpitaux, pendant chaque campagne.

Mais pour remonter à la recherche des causes générales auxquelles on pouvait attribuer ces maladies, il fallait faire précéder ce tableau médical d'une notice sur la force, l'état ou les mouvemens de chaque armée, et de quelques considérations sur la nature du sol, du climat, des eaux, etc., des pays occupés ou parcourus par elle; sur les grandes intempéries de l'atmosphère, qui avaient précédé ou qui avaient régné pendant la campagne; enfin sur le régime du soldat et sur les autres circonstances de la vie militaire qui auraient influé sur sa santé.

Cette partie entièrement historique devait être suivie d'une deuxième, destinée à la publication des Mémoires contenant la description détaillée des épidémies, des endémies et autres maladies graves observées dans chaque armée, ainsi que des relations de cas particuliers et intéressans: on y aurait joint les rapports généraux des officiers de santé en chef des armées et des grands hôpitaux, les Mémoires sur le perfectionnement du service, les circulaires, les instructions, les arrêtés et les décisions générales du gouvernement sur les hôpitaux militaires, enfin quelques instructions du conseil de santé sur les différentes branches de l'art, ses rapports sur les remèdes nouveaux, etc. Ainsi la deuxième partie aurait offert les preuves justificatives de la première.

La possibilité de l'exécution de ce plan nous paraissait démontrée pour les principales armées campées au nord, à l'est, au midi et à l'ouest de la France pendant les années 1792, 1793 et 1794. Nous le soumîmes à MM. les membres du conseil de santé, qui daignèrent l'approuver, et encouragèrent notre zèle, en nous promettant de nous aider de leurs conseils et de leur savante coopération. Nous comptions aussi sur les secours de nos collègues, MM. les officiers de santé en chef des armées, pour remplir quelques lacunes de la correspondance et pour nous procurer tous les renseignemens et les connaissances nécessaires, soit sur les causes générales des maladies régnantes, soit sur les grands résultats du service de santé à la fin de chaque campagne.

C'est d'après ce plan que nous avions classé les nombreux matériaux fournis par la correspondance des trois premières années, et que nous préparâmes le travail dont nous étions chargés. Déjà nous avions réuni de quoi former un volume in-4°., en y comprenant plusieurs bons Mémoires de chirurgie dont nous parlerons plus bas, lorsque MM. les membres du conseil de santé et nous-mêmes nous fûmes appelés en l'an XI (1803) pour diriger le service de l'armée des côtes, et ensuite celui de la grande

armée d'Allemagne. Ainsi se trouva interrompue et ajournée la publication du Recueil d'observations, qui devait porter le titre d'*Annales de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

Qu'on ne croye pas au reste que nous nous fussions dissimulé les grandes difficultés d'un projet aussi vaste, et les obstacles inévitables que nous devions rencontrer à mesure que le nombre et la force des armées françaises augmentaient et qu'elles se portaient victorieusement sur le pays ennemi. De nouvelles contrées se présentaient à décrire, de nouvelles formes de maladies graves devaient être la suite de ces invasions dans des climats plus ou moins insalubres, et souvent opposés à celui que les armées venaient de quitter; ainsi la Belgique, la Hollande et tous les Pays-Bas devaient nous mettre dans le cas de retracer les fièvres de divers types que Pringle avaient décrites soixante-dix ans auparavant. Une partie de l'Allemagne et de la Suisse, occupée par notre armée du Rhin, l'Italie entière conquise et conservée par une armée qui, jusque-là, avait tenu les hauteurs des Alpes, nous auraient fourni l'occasion de peindre des affections nouvelles, et surtout ces fièvres pernicieuses que chaque automne reproduit sur les bords du Mincio, du Bas-Pô, des lagunes de Venise ou des marais Pontins,

ainsi qu'au milieu des rizières du Piémont et de la Lombardie. Toutes ces circonstances extraordinaires se réunissaient pour compliquer notre tableau historique, lui donner une étendue immense et multiplier ainsi les difficultés de notre entreprise.

Le cercle de nos travaux n'aurait pas même été borné par l'Europe, et nous aurions été obligés de suivre les héros français en Grèce, en Egypte, en Asie. Là nous aurions eu à décrire d'autres maladies nouvelles pour nous, et principalement ce mal indomptable qu'on regarde comme endémique dans ces contrées brûlantes, et que les officiers de santé français ont su braver et combattre avec tant de courage pour porter des secours à nos guerriers. Mais nous étions persuadés d'avance que le zèle et les talens, éprouvés de MM. les officiers de santé en chef de l'armée d'Orient, nous épargneraient ce travail, et qu'ils ne manqueraient pas d'écrire l'histoire de ces affections graves, de ces épidémies pestilentielles étrangères à notre climat. Nos espérances n'ont point été déçues : ces savans ont publié eux-mêmes les observations les plus curieuses qu'ils ont été à portée de faire, ainsi que l'histoire de leurs travaux et des dangers inséparables d'une pareille expédition. L'Europe doit, à leur amour pour la science et à l'émula-

tion qu'ils ont su inspirer à leurs collaborateurs, la communication des faits les plus rares et les plus nouveaux, qui sont le fruit de leurs savantes recherches (1).

Nous aurions eu aussi une excursion à faire en Amérique, dans les Antilles, où la fièvre jaune, fléau presqu'aussi terrible que la peste, a fait périr une grande partie de l'armée qui était allée occuper Saint-Domingue. La description de cette

---

(1) Voyez : *L'histoire médicale de l'armée d'Orient*, par M. le baron Desgenettes, alors médecin en chef de cette armée, aujourd'hui inspecteur-général du service de santé ; in-8°. Paris, 1805.

Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient, par M. le baron Larrey, chirurgien en chef de cette armée, aujourd'hui inspecteur-général du service de santé ; in-8°, fig. 1802.

Mémoires de chirurgie et campagnes, par M. le baron Larrey ; 3 vol. in-8°. Paris, 1812.

Observations sur la maladie appelée peste, etc., par M. Assalini, chirurgien en chef ; in-12. Paris, 1806.

Mémoires sur les fièvres de mauvais caractère du Levant et des Antilles, par M. Pugnet, médecin à l'armée d'Orient ; in-8°. 1804.

Observations sur la peste, par M. Sotira, médecin à l'armée d'Orient ; in-4°. Paris.

cruelle épidémie a été publiée par les médecins en chef de cette armée (1).

Les relations des maladies épidémiques et des autres affections internes n'attiraient pas seules notre attention; elle devait se porter, avec le même intérêt, sur cette autre partie essentielle de la médecine qui traite des affections externes; et nous aurions eu d'abord à parler des grands services rendus, par les chirurgiens, dans les circonstances majeures des siéges, des batailles ou autres actions de guerre, comme dans les modestes asiles des hôpitaux; nous aurions rapporté les opérations extraordinaires qui auraient été faites, le perfectionnement ou les modifications utiles ajoutés aux méthodes accréditées, surtout la simplification apportée dans les pansemens, qui tend à ménager les moyens de service; nous aurions insisté sur ce que pouvaient offrir d'intéressant les opérations relatives à l'extraction des corps étrangers dans les plaies, et sur les heureuses ressources du génie chirurgical pour conserver les membres fracassés, ou pour

---

(1) *Histoire médicale de l'armée française à Saint-Domingue*, par M. Gilbert, médecin en chef. Paris, 1803.

Journal des officiers de santé de Saint-Domingue, in-8°., au Cap, an XI (1803).

Histoire de la fièvre jaune (*typhus ictérodes*) *observée à Saint-Domingue*, par M. Bailly, médecin en chef de l'armée, in-8°., Paris, 1815.

épargner aux soldats mutilés des douleurs et des pansemens inutiles, en faisant de bonne heure, et avec un art nouveau, des résections partielles ou des ablations devenues indispensables.

Nous nous serions empressés de publier les efforts heureux faits par MM. les chirurgiens en chef des armées pour perfectionner le service des ambulances et pour trouver des moyens de porter des secours plus prompts et plus efficaces aux blessés sur le champ de bataille (1). Nous aurions rappelé la position périlleuse des chirurgiens employés aux ambulances actives ou à la suite des colonnes des corps, au milieu des combats, et les dangers non moins grands et continuels auxquels sont exposés les officiers de santé de toute profession et de tout grade dans les hôpitaux infectés.

---

(1) MM. les barons Percy et Larrey, inspecteurs généraux, se sont occupés de ce perfectionnement à diverses époques de la guerre.

Il y avait eu, en 1793, un prix proposé pour l'invention d'une voiture suspendue, destinée à transporter commodément les malades et les blessés. Le conseil de santé, réuni à plusieurs savans et à des artistes habiles de la capitale, examina vingt-huit modèles de charriots : mais ce concours n'eut aucun résultat avantageux; et l'expérience a prouvé depuis que les moyens de transport et les divers autres secours destinés aux ambulances, doivent varier en raison des pays occupés par les armées.

Enfin la partie la plus agréable de nos fonctions eût été de pouvoir faire connaître de bonne heure la part que chaque officier de santé aurait prise à l'avancement de la science, et aux progrès de tout genre qu'ont faits les différentes branches de l'art, dans cette guerre mémorable, où les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens militaires français se sont trouvés en relation avec les savans d'une grande partie de l'Europe; ils ont pu et même dû étudier les systèmes, les doctrines en faveur dans les nombreuses universités d'Allemagne, d'Italie, etc., comparer les méthodes pratiques suivies par les médecins les plus célèbres, en un mot profiter de leurs conversations, de leurs écrits, de leurs découvertes, de leurs lumières, et même de leurs erreurs (1).

Nous nous flattons toutefois d'être bientôt à portée de faire sentir toute l'importance et tous les avantages des travaux et des progrès que

---

(1) Beaucoup de médecins et de chirurgiens d'armée ont publié eux-mêmes les résultats de leurs recherches et de leurs observations, pendant cette longue guerre; d'autres ont traduit quelques ouvrages estimés des médecins étrangers.

Les uns et les autres ont prévenu nos vœux, et ils ont rendu service à la science en communiquant les fruits de leurs veilles.

nous venons de signaler à mesure que nous pourrons publier les Mémoires manuscrits où ils sont consignés.

Alors aussi nous aurons de fréquentes occasions de rendre hommage à MM. les professeurs de nos écoles spéciales de médecine, et surtout aux hommes célèbres qui composent la faculté de Paris. Les méthodes philosophiques d'enseignement qu'ils ont adoptées depuis quinze ans, leurs savans écrits et leurs grands exemples pratiques, ont puissamment contribué à perfectionner la science; et nous leur devons un grand nombre de médecins et de chirurgiens habiles, qui se sont distingués dans l'exercice de l'art aux armées.

En exprimant ici notre reconnaissance pour les services qu'ont rendus ces illustres écoles, nous ne craindrons pas toutefois de rappeler qu'elles doivent leur origine à la médecine militaire, et que c'est expressément pour former des élèves médecins et chirurgiens pour le service des armées, qu'elles furent créées par la loi du 14 frimaire an III. Mais leurs attributions ne tardèrent pas à recevoir un plus grand développement; elles atteignirent bientôt le degré de gloire auquel elles étaient appelées par leur organisation libérale. Leurs travaux ont fixé les regards des savans de l'Europe, et c'est ainsi

qu'elles ont répondu à tout ce que le gouvernement devait attendre d'une aussi grande institution.

Nous avons annoncé plus haut que le départ des membres du conseil de santé pour l'armée, en l'an XI (septembre 1803), fit suspendre la publication déjà convenue du premier volume des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires.

Quelques mois après, un arrêté du 9 frimaire an XII, modifia l'organisation du service de santé des troupes. Le conseil de santé fut supprimé, et remplacé par six inspecteurs-généraux, dont les attributions, beaucoup plus limitées, les appelaient principalement à faire des tournées dans les hôpitaux, à prononcer sur la capacité des officiers de santéet à diriger au besoinle service des armées. Cet arrêté supprima les hôpitaux d'instruction, et créa une deuxième classe de médecins, sous le titre d'*adjoints*, dont quelques-uns devaient être placés dans les hôpitaux civils où l'on reçoit le plus de militaires. Il accorda aux médecins, aux pharmaciens-majors et aux chirurgiens-majors des hôpitaux et des régimens un supplément de solde proportionné a l'ancienneté de leurs services. Du reste, cet arrêté n'autorisait point les inspecteurs-généraux à cor-

respondre directement avec les officiers de santé militaires, ni à publier les observations relatives à l'art de guérir.

Cependant nous devons à la vérité de dire, qu'en 1807, nous reçûmes de nouveau l'ordre de reprendre le travail préparatoire qui devait servir à faire paraître et à continuer ce recueil. Mais la rédaction définitive des matériaux destinés à le composer devait être concertée avec MM. les inspecteurs généraux, qui étaient continuellement aux armées, pour y diriger le service de santé le plus difficile et le plus compliqué, puisqu'il s'étendait jusqu'aux extrémités de l'Europe. La publication projetée devenait donc encore impossible, non-seulement par cette cause essentielle d'empêchement, mais aussi par les difficultés qu'éprouvait l'administration de la guerre, pour avoir des fonds applicables à l'exécution de cet utile projet.

Nous vîmes ainsi, pendant plusieurs années, luire et s'éloigner tour à tour, suivant les chances de la guerre, l'espoir flatteur que nous avions conçu, de pouvoir contribuer par notre zèle et nos efforts, à mettre au jour ce *recueil d'observations* si souvent annoncé par le conseil de santé à ses collaborateurs, comme un grand objet d'émulation.

Tel est le précis historique que nous avons

cru devoir retracer ici, pour rappeler aux officiers de santé attachés à l'armée, les encouragemens que la médecine militaire a reçus depuis un demi-siècle, et la série des travaux qui ont amené le perfectionnement des diverses parties de l'art et du service de santé.

Sixième Époque.

Aujourd'hui la Médecine Militaire obtient un nouvel encouragement qui doit favoriser encore ses progrès. MM. les inspecteurs-généraux chargés par S. Ex. le Ministre de la guerre de lui proposer les moyens les plus propres à améliorer ce service, ont mis au premier rang le rétablissement des hôpitaux militaires d'instruction, et la publication des observations de médecine et de chirurgie faites dans les hôpitaux des armées; mais ils ont pensé que pour cette publication, la forme d'un Journal serait préférable à celle d'un Recueil de mémoires.

Le ministre, en adoptant cette proposition, a décidé que ce journal paraîtrait tous les deux mois, afin qu'en multipliant ainsi les communications relatives à l'art, on propageât plus facilement et plus promptement l'instruction parmi les officiers de santé militaires.

Son Excellence, ayant égard à nos anciens travaux, a daigné nous choisir pour rédiger ce recueil périodique, destiné à faire suite à l'ancien Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaires. Elle nous a associé, spécialement pour la partie chirurgicale, un collaborateur distingué par ses services aux armées, et très-avantageusement connu dans la littérature médicale, par son esprit et ses talens : mais ce qui double notre confiance, et nous donne l'espoir d'un succès dont nous n'aurions jamais osé nous flatter, c'est la part active que MM. les inspecteurs-généraux du service de santé doivent prendre à notre travail, dont la surveillance leur est attribuée. Nul mémoire ne sera inséré dans ce journal, qu'ils ne l'aient approuvé. Leur savoir, leur expérience, les principes de justice qui les dirigent, et les talens éminens dont ils ont donné tant de preuves, garantissent au gouvernement que ses vues bienfaisantes seront remplies.

Une circulaire ministérielle, adressée aux officiers de santé de tout grade, le 28 janvier dernier, leur a déjà prescrit le mode de la correspondance qu'ils doivent entretenir avoc MM. les inspecteurs-généraux, auxquels ils doivent adresser les résultats de leurs observations pratiques, pour servir de matériaux au nouveau *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.* Ils

sont assurés d'avance que leurs mémoires et autres écrits seront appréciés avec justesse, jugés avec impartialité, et que tout ce qui pourra servir au perfectionnement du service et de la science, sera accueilli avec intérêt et publié avec empressement.

Cette circulaire indique en même temps l'objet et le but de ce recueil, presque entièrement pratique, et destiné 1 . à favoriser les progrès de l'art de guérir, appliqué au traitement des maladies des troupes, en propageant une instruction solide parmi les médecins, chirurgiens et pharmaciens attachés à ce service; 2°. à provoquer et entretenir l'émulation de ces officiers de santé, et à leur procurer le moyen de prouver leur zèle et de se faire connaître, par la publication de leurs travaux.

L'ordre et le plan que nous aurons à suivre dans la rédaction et la composition de ce journal, sont déterminés par la nature même de son objet.

Nous devons d'abord fixer notre attention et appeler celle de MM. les officiers de santé en chef des hôpitaux et des régimens, sur tout ce qui sert à entretenir la vie et la santé du soldat, et peut modifier son existence; en un

mot, sur tout ce qui concerne l'hygiène militaire.

Pénétrés de cette vérité, que la partie de l'art qui tend à faire connaître, à prévenir et à écarter les causes des maladies, est la plus utile, la plus importante, et celle dont l'application à l'homme de guerre doit offrir le plus d'intérêt pour l'état, nous nous attacherons à publier et à développer les écrits qui traiteront des règles et des préceptes relatifs à la conservation des troupes, et où l'on indiquera les moyens les plus propres à éloigner ou à diminuer l'influence funeste des causes nombreuses de maladies auxquelles les exposent leurs diverses positions, en temps de paix et en temps de guerre.

A l'armée et dans les campagnes actives, le soldat est obligé de supporter les intempéries les plus opposées, les travaux et les exercices les plus pénibles, les privations de tout genre; enfin, il doit braver tant de fatigues, tant de dangers, qu'il lui est impossible, au milieu de ces vicissitudes, de se soustraire à l'action de tous les agens de destruction dont il est environné, et que les précautions indiquées par l'hygiène deviennent à peu près impraticables à son égard.

Mais lorsque les rigueurs de l'hiver forcent à

suspendre les combats, lorsque les troupes sont cantonnées; lorsqu'enfin la paix succède à la guerre, et que le militaire revient occuper les places fortes des frontières, ou entrer dans les garnisons et les quartiers de l'intérieur, son genre de vie est tout opposé. Au lieu de cette activité excessive qu'on redoutait pour lui à l'armée, il est souvent abandonné à un trop grand repos, à un régime monotone, et il contracte des habitudes vicieuses qui sont les suites de l'oisiveté. Or, c'est là qu'il importe de le suivre, de l'observer, de l'étudier, et surtout d'examiner avec soin tout ce qui l'environne, tout ce qui est destiné à son usage, pour découvrir et tâcher d'éloigner les causes physiques et morales qui peuvent exciter en lui des affections morbifiques.

MM. les chirurgiens-majors des régimens, chargés directement de veiller sur la santé du soldat, doivent se livrer particulièrement à la recherche de ces causes. Lorsqu'ils arriveront dans une garnison, leur premier devoir est d'étudier la situation des casernes, des quartiers et autres logemens des troupes; l'état du sol, son exposition, celle des bâtimens et leur distribution; les ouvertures qu'elle offre pour le renouvellement de l'air dans les différens aspects, la situation des divers offices, celle des latrines sur-

tout dont la position vicieuse entraîne tant d'inconvéniens ; enfin l'état et la tenue de ces logemens, ainsi que des prisons, pour en déduire le degré de salubrité, et l'influence qu'ils peuvent avoir sur la santé des militaires qui les habitent. Il importe ensuite de s'occuper de la nourriture du soldat, de son habillement, de ses exercices, de ses amusemens, de ses loisirs, de ses habitudes, et de ses égaremens, qui deviennent si souvent des causes de maladies.

Mais à ces données particulières il faut joindre la recherche des causes générales d'insalubrité qui peuvent exister dans les villes où sont situées les casernes, et dans leurs environs. Il est donc nécessaire d'observer l'état de l'air, des eaux, la nature du climat, les intempéries auxquelles il est fréquemment exposé; les qualités des alimens et des boissons dont les habitans font usage, leur genre de vie, leurs mœurs ; les animaux que nourrit le pays, les végétaux qui y croissent, les minéraux qu'on y rencontre, la nature et la salubrité du terrain, les rivières qui l'arrosent, les lacs, les étangs qui existent dans le voisinage; enfin les fabriques, manufactures ou usines qui peuvent recéler des causes d'insalubrité (1).

---

(1) Ces préceptes ont été dictés par le père de la mé-

Les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux militaires ou civils doivent partager ces recherches ; ils ont surtout à considérer les causes générales dont nous venons de parler, et à reconnaître leur liaison plus ou moins prononcée avec les maladies de tout genre qu'ils observent soit parmi les soldats, soit parmi les habitans. Mais ils doivent à l'administration de la guerre la description détaillée des hôpitaux auxquels ils sont attachés ; ils doivent indiquer les avantages et les inconvéniens de leur exposition par rapport à la salubrité, les vices qu'ils auraient remarqués dans leur distribution intérieure, dans leur tenue, etc.; enfin rien de tout ce qui peut intéresser le soldat dans son état de santé, comme dans ses maladies, ne doit leur échapper, et ils doivent en rendre compte dans les descriptions topographiques dont la rédaction leur est spécialement recommandée, et auxquelles le gouvernement attache beaucoup d'importance.

Nous reviendrons dans un prochain numéro de ce journal sur les topographies physiques et médi-

---

decine ; et l'on serait tenté de croire qu'Hippocrate avait en vue les médecins militaires, lorsqu'il a écrit les premiers paragraphes de son immortel traité *De aere*, *aquis et locis*.

cales ; nous développerons leur utilité, et nous donnerons l'état de celles qui ont été publiées dans les Mémoires de Richard et dans le Journal de Dehorne. Nous parlerons de celles que nous avons en manuscrit, et dont quelques-unes sont incomplettes. Nous indiquerons celles qui ont besoin d'additions ou de supplémens, et celles enfin qui restent à faire en entier dans chaque division frontière de l'empire. Nous nous flattons que MM. les officiers de santé en chef des hôpitaux et des régimens voudront bien se livrer à cet utile travail, et qu'ils nous mettront bientôt à même de pouvoir dresser un *tableau analytique* du degré de salubrité et des ressources qu'offrent les différentes places de guerre ou de garnison dans chaque division militaire.

A la suite des topographies médicales, nous placerons les descriptions des maladies endémiques, qui étant produites par des causes locales, et bornées à une certaine étendue de territoire, ont une liaison intime avec l'étude de la topographie des divers pays.

Les constitutions médicales destinées à faire connaître surtout les maladies stationnaires et les intercurrentes qui règnent ordinairement dans les diverses saisons de l'année, doivent se ranger ici à cause de leur relation assez fréquente avec

l'état antérieur ou actuel de l'atmosphère, avec ses intempéries, et les autres circonstances dépendantes du climat, du sol, des eaux, du genre de vie, etc.

Les tableaux nosologiques, les résultats généraux du service et du mouvement des hôpitaux, les proportions des décès et du séjour des malades, appartiennent à l'histoire des constitutions médicales, et nous ne manquerons pas d'en faire mention lorsqu'ils nous seront communiqués.

Les comptes que doivent les chirurgiens-majors des régimens des affections qu'ils sont à portée de traiter dans les casernes et quartiers, et de celles qui auront déterminé l'envoi des malades à l'hôpital, serviront à compléter le tableau des maladies de chaque trimestre.

Nous avons dit déjà, en parlant des manuscrits existans dans les archives de l'inspection générale du service de santé, qu'il s'y trouvait beaucoup de mémoires relatifs à ces constitutions morbifiques observées dans les diverses saisons, pendant plusieurs années, dans des climats opposés. Il en est de même des maladies épidémiques ou populaires qui ont désolé nos armées, et dont nous avons plusieurs descriptions très-bien faites. Nous aurons soin de publier celles

qui présentent le plus d'intérêt, et nous y joindrons le détail de circonstances qui ont paru contribuer à développer ces maladies et à leur donner plus de gravité ou à prolonger leur durée.

Si aujourd'hui nos troupes étaient frappées de quelque fièvre qui prît le caractère épidémique, ou de quelque affection grave et contagieuse, nous nous flattons que MM. les officiers de santé des hôpitaux et des régimens s'empresseraient d'en adresser la description à MM. les inspecteurs-généraux, afin que nous fussions à portée de faire promptement connaître la nature et le caractère de ces maladies, avec les moyens d'en combattre les accidens ou d'en arrêter les progrès. L'expérience prouve que l'histoire vive et récente d'une épidémie grave affecte plus sensiblement, qu'elle rend plus circonspects les médecins et les magistrats, et attire davantage leur attention.

Les maladies auxquelles les soldats sont particulièrement sujets, surtout les maux chroniques, les différentes cachexies, les affections de la peau, telles que la gale, les dartres, les maladies vénériennes, le scorbut, etc., etc., sont l'objet d'un grand nombre de mémoires, d'observations, de rapports existans dans les archives de l'ins-

pection générale : des manuscrits plus récens nous parviendront sans doute bientôt sur cette matière, et nous espérons qu'ils offriront des points de vue nouveaux ou des méthodes plus efficaces contre ces affections.

La gale, surtout, qui est si incommode et qui se propage si rapidement par contagion dans les casernes, doit fixer l'attention des chirurgiens-majors des régimens chargés de traiter cette maladie lorsqu'elle est simple. Beaucoup de remèdes ont été présentés comme nouveaux pour guérir cette affection cutanée. Le gouvernement a ordonné l'épreuve de quelques-uns de ces prétendus spécifiques. Les expériences qui ont eu lieu dans les hôpitaux militaires nous sont connues. Nous en donnerons les résultats dans une analyse rapide; nous pourrons même publier en entier les rapports qui seraient jugés dignes de servir de modèles, soit pour l'avantage de la science, soit pour démasquer le charlatanisme qui se cache toujours sous l'annonce de ses remèdes secrets.

Les observations particulières de faits remarquables, les mémoires contenant la relation détaillée de maladies graves, ou accompagnées d'accidens extraordinaires, trouveront place dans notre Journal, ainsi que les faits relatifs à l'anatomie pathologique qui a fait tant de progrès de

nos jours. L'ouverture des corps, après des maladies graves soit aiguës, soit chroniques, éclaircit souvent bien des doutes; elle justifie des conjectures bien calculées, comme elle renverse aussi bien des hypothèses. Elle sera surtout utile à l'enseignement clinique qui doit avoir lieu dans les hôpitaux d'instruction : c'est de la part de MM. les professeurs de ces établissemens que nous attendons le plus de recherches de ce genre. Mais nous ne doutons pas que ceux qui s'en occuperont n'aient toujours soin de faire précéder la relation anatomique par l'histoire détaillée de la maladie qui aura causé la mort du sujet. Sans cette précaution, les ouvertures anatomiques n'offrent qu'une utilité bornée; elles peuvent même quelquefois induire en erreur, en présentant comme cause d'une affection grave, ce qui n'en est que l'effet, ou ce qui même lui est étranger. Enfin l'on complettera ces observations, en s'aidant, au besoin, de l'analyse chimique, pour reconnaître l'état ou la composition des substances contre nature que l'examen fera découvrir.

Nous n'ignorons pas que les histoires particulières des maladies sont très-multipliées dans tous les recueils, et que de fort habiles médecins ont témoigné le désir de voir les journalistes plus réservés à cet égard. D'un autre côté, des pro-

fesseurs érudits, des esprits supérieurs accoutumés à voir les objets en grand, et d'une certaine hauteur, préfèrent les descriptions générales des maladies, faites à grands traits, et présentant seulement leurs symptômes essentiels, et caractéristiques, ou, comme on dit, *pathognomoniques*. Ces données élevées suffisent peut-être à ces savans *analystes*, tellement exercés, qu'un seul trait de lumière leur découvre la nature et le caractère des affections les plus graves, les plus compliquées, ainsi que le traitement qui leur convient.

Mais les médecins des hôpitaux, ceux qui se livrent aux détails d'une pratique étendue, et qui rencontrent tous les jours, dans les cas en apparence les plus simples, les plus communs, des difficultés capables d'embarrasser les hommes les plus expérimentés; ceux-là pensent avec Stoll (1), qu'on peut trouver des faits nouveaux à remarquer, des doutes à éclaircir, des réflexions lumineuses à faire sur les maladies les plus simples; et qu'on peut découvrir de grandes erreurs dans leur traitement qui, malheureusement pour l'humanité, est souvent livré à des mains inhabiles.

C'est surtout dans l'étude et le traitement des

---

(1) *Ratio medendi*, *part*. 1.

maladies fébriles que se présentent ces difficultés. La distinction des fièvres essentielles primitives, d'avec celles qui sont consécutives, ou symptomatiques et dépendantes d'affections locales, n'est pas encore tellement précisée qu'on ne puisse les confondre. Les complications si fréquentes dans les maladies aiguës et dans les chroniques donnent souvent lieu à de grandes erreurs. Il en est de même lorsque des accidens inattendus, des épiphénomènes viennent se mêler et se confondre avec les symptômes propres à la maladie principale. D'ailleurs, l'art présente tant de points douteux ou obscurs, et sujets à discussion, que ce serait, pour ainsi dire, vouloir arrêter ses progrès, que de rejeter les relations des cas particuliers bien observés, bien constatés.

En effet, les descriptions générales ne peuvent se composer que d'observations particulières dont on a réuni les traits principaux : comme l'édifice de la science n'a été construit qu'avec des faits d'abord isolés qu'on a su classer, rapprocher et grouper suivant leur analogie, pour en déduire des principes généraux dont on a formé ensuite un corps de doctrine. Enfin nos plus grands maîtres, Hippocrate, Baillou, Sydenham, Lancisi, Ramazzini nous ont laissé des descriptions de maladies épidémiques; mais ils ont

eu soin de rapporter à la suite quelques histoires particulières de ces affections, comme pour justifier l'exactitude de leurs grandes descriptions, et pour nous instruire des détails et des variétés que présentent dans chaque individu les maladies le plus subordonnées à des causes générales.

Nous accueillerons donc avec plaisir les observations particulières, surtout lorsqu'elles retraceront des affections auxquelles l'homme de guerre est le plus exposé. Mais elles doivent être bien authentiques, bien constatées, faites avec exactitude et rédigées avec scrupule, avec méthode et avec précision.

Dans la lutte que la France a soutenue pendant vingt-deux ans contre toutes les puissances de l'Europe, les succès brillans de nos armées les ont souvent conduites au milieu des capitales du continent. Là, nos chirurgiens en chef militaires, appelés à soutenir et à justifier la gloire de la chirurgie française, ont su, par de savantes leçons et par de grands exemples d'habileté, fixer les suffrages des étrangers, et se faire pardonner leur propre renommée.

Ces grands exemples ont été suivis de recherches, d'essais, d'efforts de tout genre pour trouver de nouveaux procédés opératoires, ou pour perfectionner les méthodes déjà usitées. Leurs succès sont consignés dans les écrits que ces

officiers de santé ont publiés pendant la guerre, ainsi que dans les mémoires manuscrits dont nous avons déjà fait l'éloge.

Nous en attendons beaucoup d'autres qui parviendront incessamment à MM. les inspecteurs-généraux du service de santé, par la correspondance qui vient d'être ordonnée. Ce surcroît de richesses nous mettra à même de varier les objets, et de présenter des observations plus récentes, qui confirmeront sans doute les avantages des méthodes inventées ou perfectionnées pendant la guerre ; peut-être même en aurons-nous de nouvelles à publier.

Les découvertes en chimie ont été si nombreuses et si étonnantes depuis quarante ans, que la face de cette science a été totalement renouvelée. Nous n'avons pas à faire connaître les grands travaux qui ont conduit à un résultat aussi brillant, aussi extraordinaire; mais nous espérons être en état de retracer quelques faits remarquables, recueillis ou découverts par des pharmaciens militaires, et qui attesteront le perfectionnement de la pratique et de la matière médicale adoptées dans les hôpitaux de l'armée.

Déjà les archives de l'inspection de santé contiennent plusieurs rapports curieux sur l'examen des remèdes proposés comme nouveaux, quelques analyses très-bien faites de préparations

peu connues, ainsi que des instructions sur le service de la pharmacie. Nous en extrairons ce qui peut présenter encore aujourd'hui quelque intérêt; et nous y joindrons les mémoires que ne tarderont pas d'adresser les pharmaciens militaires qui ont fait des observations utiles sur la chimie ou sur les préparations des médicamens.

L'analyse des eaux minérales occupera sans doute les pharmaciens en chef des hôpitaux voisins de ces sources; leurs connaissances en chimie leur donnent le moyen de traiter avec soin cette partie délicate de leurs fonctions. Mais lorsqu'ils auront bien reconnu la nature et les combinaisons de ces eaux, ils sentiront la nécessité de se réunir à leurs collègues les médecins et les chirurgiens en chef, qui doivent en déterminer les propriétés thérapeutiques par des observations authentiques faites avec toute l'exactitude et tout le scrupule qui sont si nécessaires, dans une matière trop souvent livrée à une sorte d'empirisme.

Pour honorer la mémoire des officiers de santé qui se sont distingués dans le service des hôpitaux militaires et des armées, le Ministre a ordonné que des notices relatives à leur vie, à leurs services, aux ouvrages qu'ils auraient pro-

duits, fussent insérées dans le Journal de médecine militaire.

Ces notes biographiques, dont on trouve des exemples dans l'ancien Journal de Déhorne, sont souvent rédigées par des écrivains qui n'ont pas connu personnellement ceux qui en font le sujet. Elles acquerront plus de certitude et de confiance lorsqu'elles seront écrites par des témoins oculaires, par des collègues qui furent à portée d'apprécier les qualités morales, le zèle, les talens et l'habileté de ceux que nous regrettons.

On ne connaît point au juste le nombre des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens militaires de tout grade, qui, depuis 1792, sont morts victimes de leur zèle, soit sur le champ de bataille, soit dans les hôpitaux où les dangers ne sont pas moindres et se renouvellent tous les jours. Mais nous ne craignons pas d'assurer, qu'excepté les corps combattans proprement dits, il n'est point dans l'armée de corps qui ait fait autant de pertes que celui des officiers de santé.

Ne pouvant rappeler les noms de tous ceux qui, dans les divers emplois, ont succombé en remplissant avec courage et humanité les devoirs de leur état, nous tâcherons de présenter les notices des hommes qui, placés en évidence

dans des circonstances difficiles ou dans des grades supérieurs, se sont fait remarquer par leurs vertus, leurs talens, leurs écrits, leur expérience, et par les services éminens qu'ils ont rendus aux armées ou dans les hôpitaux de l'intérieur. Il nous sera flatteur d'avoir à publier les grands exemples de dévouement et de courage, dont il est si intéressant de conserver la mémoire et l'esprit parmi les officiers de santé militaires.

Les bornes prescrites à ce journal, nous obligent de déclarer qu'il serait inutile et même inconvenant de donner à ces notices historiques une grande étendue, ou d'adopter dans leur rédaction, les formes consacrées aux éloges académiques. La *vérité*, la *simplicité*, la *précision*, nous paraissent être les premières qualités d'un hommage rendu à la mémoire d hommes utiles, exerçant des fonctions moins brillantes qu'honorables. S'il était quelqu'occasion où le ton de l'éloge ne fût pas déplacé, ce ne pourrait être que pour des talens d'un ordre supérieur, ou pour des services transcendans rendus à l'armée ou à l'état, dans des circonstances extraordinaires (1).

Lorsque le ministère de la guerre publiera

---

(1) Ces grands motifs dictèrent, en 1801, le bel éloge de J. Ad. Lorentz, premier médecin de l'armée du Rhin,

des circulaires, des instructions ou des dispositions nouvelles concernant le service de santé, nous nous empresserons d'en faire part à nos lecteurs, soit en transcrivant les pièces officielles, soit en les donnant *par extrait*, suivant leur étendue, et selon qne nous y serons autorisés. Il en sera de même pour les résultats des cours qui auront lieu dans les grands hôpitaux militaires destinés à l'instruction des jeunes officiers de santé; nous annoncerons les concours des élèves et les distributions des prix, en désignant ceux qui mériteront cette distinction.

Chaque cahier de ce journal sera terminé par l'annonce ou l'extrait des ouvrages nouveaux qu'offrira la littérature médicale, et par des notices ou des avis relatifs aux découvertes et aux inventions utiles, aux méthodes et aux procédés peu connus qui auraient pour objet les différentes parties de l'art de guérir, et dont l'application pourrait avoir quelque avantage pour le service des troupes.

Nous venons d'exposer l'ordre dans lequel nous nous proposons de classer les matériaux qui entreront dans la composition de ce journal; nous avons indiqué les principes et l'esprit qui présideront à sa rédaction : nous devons ajouter que l'intérêt du service pour lequel il est publié,

nous impose l'obligation de préférer les mémoires qui traiteront de la partie pratique des diverses branches de l'art, à ceux où l'on exposerait des systèmes ou de simples vues théoriques.

Toutefois nous conserverons à chaque auteur l'antériorité ou la part à laquelle il aura droit, lorsqu'il s'agira d'une découverte, ou de la publication de quelque nouveauté : et si par fois nous sommes obligés de développer, ou d'expliquer par quelques notes, ou par des réflexions critiques, les objets sur lesquels il y aurait diversité d'opinions; nos observations auront toujours le caractère de modération, de droiture et d'impartialité qui convient à des médecins uniquement animés de l'amour de l'art et de son perfectionnement. Nous n'oublierons pas enfin que nos fonctions consistent à publier, *par ordre du gouvernement*, les travaux de nos confrères attachés au même service que nous, et dignes de toute notre estime, de tous nos égards.

C'est pour cela même que nous nous abstiendrons de toutes questions étrangères à la médecine militaire, et principalement de toutes discussions polémiques, dans lesquelles l'intérêt de l'art n'est souvent qu'un prétexte, et qui finissent toujours par des personnalités, ou par de misérables querelles d'amour propre.

Pénétrés de ces principes, et connaissant toute l'importance de la tâche qui nous est imposée, nous ferons tous nos efforts pour répondre à la confiance de S. Ex. le ministre de la guerre; nous nous empressons de seconder, autant qu'il est en nous, les vues élevées de MM. les inspecteurs-généraux du service de santé; et nous nous estimerons heureux, si à ces grands suffrages, nous parvenons àréunir ceux de MM. les officiers de santé militaires, dont nous ambitionnons l'estime.

JOURNAL
DE
MÉDECINE,
DE CHIRURGIE
ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

ESSAI

Sur la topographie physique et médicale de la ville de Dunkerque; par M. Gigot, *ancien chirurgien en chef d'armée et de l'hôpital militaire de Dunkerque.*

Dunkerque, situé au 51e degré de latitude septentrionale, et au 23e degré 33 minutes de longitude, est bâti sur un fond de sable. Dans le temps que Jules-César faisait la guerre dans les Gaules, Dunkerque n'était qu'un hameau composé de cabanes de pêcheurs, attirés par la

commodité du hâvre que la nature a formé. En 1714, cette place était une des plus importantes que la France eût sur l'océan, par les avantages de sa position; aujourd'hui elle n'est plus qu'un port de commerce.

L'exposition de Dunkerque est telle que son côté nord se trouve bordé par la mer et garni de dunes ou de monticules de sable qui s'étendent à l'est et à l'ouest le long des côtes; le demi-cercle méridional de l'est à l'ouest, est coupé par plusieurs canaux et routes publiques qui y viennent aboutir. La plupart de ces canaux sont navigables et se dégorgent dans la mer. Après la levée des vannes, les eaux s'étant en partie écoulées, il s'exhale de la vase une odeur infecte : c'est le résultat du mélange d'azote et de gaz hydrogène carboné, si pernicieux à la santé.

Si l'on jette un coup-d'œil sur les environs de Dunkerque, on verra que le pays situé de l'est au sud entre Furnes et Bergues, est presque tout marécageux, inondé l'hiver et desséché l'été, excepté deux petits lacs nommés les Moëres. De Bergues à Gravelines qui est à l'ouest, on trouve encore des marais sans nombre; les habitans de ces cantons, n'ayant rendu la plupârt de leurs terres labourables, qu'en les saignant par des fossés.

Le long du canal de Bergues à Dunkerque,

on remarque sur la rive droite, deux forts à demi-lieue de distance, entourés de larges fossés pleins d'eau, et de marais, dont le desséchement aux approches du solstice d'été, donne lieu aux fièvres intermittentes opiniâtres qui affectent les soldats qui sont en garnison dans ces forts.

La belle construction de Dunkerque, sa régularité, la longueur et la largeur des rues, leur direction, la disposition et l'étendue des places, son plan horizontal, concourent singulièrement à corriger les vices de localité qu'on peut y rencontrer, et ceux même de l'atsmosphère. Il est cependant fâcheux de voir les boucheries s'établir indistinctement dans toutes les rues.

On y distingue deux hôpitaux militaires : celui de la place, qui est l'ancien, est vacant et sert de magasin aux effets militaires; il peut être mis en état de servir, en cas de besoin, moyennant quelques réparations peu dispendieuses, mais urgentes. L'autre est établi au ci-devant couvent des Récolets; il présente beaucoup d'inconvéniens par sa position rapprochée du canal de Furnes et du chenal, et par ses localités. Le premier de ces deux hôpitaux peut contenir à la rigueur deux cents malades, et le second fixé au nombre de trois cents, ne peut les admettre sans un encombrement funeste; sa principale ressource consiste dans une église de laquelle on ne peut

se servir que pendant l'été, à cause de sa fraîcheur et des froids pénétrans de l'hiver.

Les casernes, qui peuvent loger environ trois mille cinq cents hommes, s'étendent du nord à l'est et de l'est au sud. Elles présentent une construction assez régulière ; il serait à souhaiter que leur intérieur fût aussi bien distribué que l'apparence en est belle ! Les casernes de la marine exposées à l'ouest, sur le bord oriental du bassin, sont vastes et servent d'entrepôt aux effets maritimes (1).

Les vents, fréquemment impétueux dans les parages de Dunkerque, sont d'autant plus actifs que l'horizon est à découvert. La montagne de

---

(1) Nous aurions désiré que l'auteur fût entré dans quelques détails sur les *vices de distribution*, etc., qu'il a remarqués dans les casernes, les hôpitaux, et les autres établissemens militaires Nous engageons MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital de Dunkerque à remplir cette lacune, et à communiquer les réflexions qu'ils ont été à portée de faire sur le même sujet, ainsi que les observations qu'ils croiront propres à completter cet essai topographique médical, dont la rédaction date de plus de dix années. De grands travaux ont été exécutés dans cette place, depuis cette époque ; on y a construit une écluse de chasse, nettoyé les canaux, saigné les marécages, etc. et l'ancien hôpital militaire a été rendu à sa première destination. B.

Cassel qui en est la plus voisine, se trouve à six lieues de distance. Les arbres assez nombreux qui environnaient autrefois cette place et qui lui servaient d'abri, ont été détruits lors du siège. Il est désirable qu'on fasse de nouvelles plantations, ces arbres étant utiles à l'agrément de la promenade et surtout à la salubrité de l'air.

Les eaux sont de différentes espèces : celles de pluie servent généralement de boisson ; leur degré de salubrité dépend de la propreté des toits, des gouttières et des citernes. Les eaux de puits servent à des usages domestiques ; leur qualité offre quelque différence, à raison de la plus ou moins grande quantité de muriate de soude et de chaux qu'elles tiennent en dissolution; dans quelques maisons on s'en sert pour boisson et pour l'usage de la cuisine, sans qu'il en résulte d'inconvéniens.

Dans le temps de sécheresse, lorsque les citernes sont épuisées, on a recours aux eaux du canal de Bourbourg, qui est une prolongation de la rivière d'Au ; la qualité de ces eaux est souvent altérée par la vase, soit parce qu'on ne les prend pas à une distance convenable, soit parce que le fond a été agité dans le temps des tempêtes.

Il existe encore une petite source d'eau potable dans un terrain contigu aux digues qui

servent de fortifications à la place. Cette eau est agréable à boire, elle est limpide, et dissout bien le savon; les brasseurs s'en servent beaucoup pour la fabrication de la bière.

Les eaux de mer ne sont d'aucun usage alimentaire, c'est à ceux qui professent l'art de guérir, d'en faire à propos un emploi médical.

Les habitans de Dunkerque sont, pour la plupart, d'une assez belle stature; ils ont, en général, le teint pâle, et cette couleur tient à leur constitution naturellement grasse et pituiteuse; les femmes, sans être animées, ont une figure agréable et de beaux traits; elles sont laborieuses et ménagères. Les hommes adonnés au commerce et à la marine, sont bien bâtis, et quoique les formes arrondies de leurs corps laissent peu ressortir l'ensemble des muscles, ils n'en sont pas moins forts et vigoureux. Depuis longtemps, ils ont fait preuve d'intelligence dans les spéculations commerciales, et de valeur dans les combats maritimes.

La vie animale à Dunkerque, est bonne, saine et abondante. Le pain y est de bonne qualité; les viandes y sont belles et succulentes; la volaille, le gibier n'y sont pas rares; on voit du poisson d'eau douce, mais celui de mer y est surtout très-commun; chaque saison en amène de différentes espèces. Les légumes sont apportés, en

grande partie, des environs de Saint-Omer; ils n'égalent pas en saveur ceux que produit Rozendal (1). Les fruits ne sont pas de bonne qualité, ils mûrissent mal et conservent un goût acerbe, excepté ceux qui sont apportés des cantons voisins.

La boisson ordinaire des habitans de Dunkerque, est la bière; on en fait de différentes espèces dont la qualité, plus ou moins forte, varie selon la quantité d'orge et de houblon qu'on y fait entrer, et du degré de fermentation qu'on fait subir à cette liqueur.

Les vins qui se consomment dans le pays sont tirés des environs de Bordeaux; on y boit peu de vins de Bourgogne et de Champagne. Les vins généreux sont les seuls qui se conservent bien. Les habitans de Dunkerque, en général, font un grand usage de liqueurs spiritueuses; ils consomment beaucoup d'eau-de-vie, de rhum, de *genièvre;* ils font aussi un usage abondant de café et de thé; ils prennent le thé deux fois dans le courant du jour, et en prennent copieusement. Les boissons toniques contrastent parfaitement avec leur tempérament adipeux, et la disposition humide et froide du climat; mais

---

(1) Promenades et jardins le long des dunes, à l'est de a commune.

elles ne peuvent être généralement avantageuses, et leur excès, plus qu'ordinaire, est toujours nuisible à la santé.

Indépendamment des productions territoriales, Dunkerque met à contribution les parties les plus éloignées de notre continent; les pays étrangers lui transmettent, par la voie du commerce, les vins les plus agréables et les plus recherchés, les liqueurs des îles, les oranges, les citrons, les raisins, les figues et les ananas.

Un reproche qu'on peut faire, avec juste raison, aux habitans de Dunkerque, c'est celui de laver et d'inonder souvent leurs appartemens; cet excès de propreté est un vieux préjugé de l'enfance, une ancienne habitude consacrée par le temps, et qui doit préjudicier à leur santé; le climat étant si humide que la moisissure et la rouille s'introduisent partout et jusque dans les armoires.

L'inconstance frappante de la température atmosphérique est ici la cause d'une infinité de maladies : rarement trouve-t-on une saison stable, excepté les brouillards d'automne, qui, pour l'ordinaire, dominent depuis le mois de septembre jusqu'aux gelées de décembre.

L'hiver est communément entremêlé de pluies, de neiges, de grêles et de vents. Les années ne présentent rien de constant dans le terme ni la

durée des gelées. On voit souvent le vent parcourir, dans un même jour, les quatre points cardinaux; et tour-à-tour la chaleur, la pluie et le froid se faire sentir.

Le printemps est ordinairement funeste par les froids subits qui succèdent fréquemment à quelques journées intermédiaires d'une température douce et sereine. Il n'est pas rare de voir des frimats et des gelées dans le mois de mai, tandis qu'avril nous avait offert des chaleurs remarquables et les prémices des beaux jours du printemps.

L'été présente souvent une pareille inconstance dans les degrés de chaleur atmosphérique; le mois d'août, qui est celui de la plus grande chaleur, offre des exemples frappans de la variété du climat et de son inconstance.

L'automne est la saison la plus agréable; quelquefois pourtant il est pluvieux et vaporeux: c'est alors le temps le plus dangereux, soit par le nombre, soit par le caractère des maladies.

Il est difficile de tracer un tableau fidèle de toutes les affections morbifiques que chaque température peut développer. Les variations de l'atmosphère se succèdent d'une manière trop irrégulière pour qu'on puisse en tirer des conséquences uniformes; mais il est certain que les intempéries locales et l'inclémence des saisons, ajoutent infiniment aux causes individuelles. Les

froids de l'hiver, qui retiennent à l'intérieur une portion de l'humeur transpirale, forment des congestions humorales et un état de gêne et d'empâtement dans les viscères, d'où résultent beaucoup de maladies, qu'on distingue à raison des parties affectées.

Les maladies hivernales se propagent souvent jusqu'au printemps ; alors la nature, de concert avec la saison, voulant opérer une résolution bénigne, se trouve souvent arrêtée dans sa marche par les froids intercurrens, lesquels refoulent au dedans les humeurs qu'un mouvement dépuratoire portait à la circonférence. Les fièvres intermittentes, les affections catarrales, les pleurésies, les angines, les ophthalmies, deviennent communes.

L'été, en diminuant le ton des solides, produit dans les fluides une dégénérescence, dont les maladies portent bientôt l'empreinte. Les organes digestifs éprouvent de la langueur ; la bile subit différentes altérations ; *les humeurs se dépravent*, et la transpiration, souvent interrompue et reproduite, ne contribue pas peu à compliquer les maladies.

Mais c'est vers l'automne que les affections morbifiques prennent encore un caractère plus grave et plus compliqué. En former un état nosologique, ce serait composer un volume. Nous dirons, en peu de mots, que l'ensemble des ma-

ladies de cette saison présente communément un caractère putride, catarral, rhumatisant, leucophlegmatique; les fièvres quartes, les obstructions tenaces, les tumeurs froides, les hydropisies, les dépôts par congestion, les ophthalmies chroniques, et le scorbut, en sont la suite inévitable. En général, le système glanduleux est singulièrement entrepris.

Tel est le tableau des maladies qui affligent ordinairement les militaires en garnison, et celles qui se répandent sur la classe la moins aisée des citoyens. La goutte ici, comme ailleurs, n'affecte guère que les gens opulens (1).

Les environs de Dunkerque n'ont rien d'attrayant pour les amateurs d'histoire naturelle. La terre, sablonneuse, n'offre dans son sein que quelques coquillages peu curieux, et un fond de tourbe dans la partie des marais environnans.

Les plantes y sont peu nombreuses du côté de la mer. C'est un sol aride qui n'offre que quelques kalis, de l'absinthe et de la roquette. Les dunes sur leur sommet produisent différentes es-

(1) Ce tableau des maladies qui règnent ordinairement à Dunkerque, nous paraît un peu trop raccourci. Nous nous flattons que MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital de cette place voudront bien y suppléer, en donnant tout le développement nécessaire à cette partie intéressante. B.

pèces de gramens, de la buglose, du solanum-dulcamara, de la cinoglosse, du caille-lait jaune, des sédum, de la petite centaurée, des menthes et des mousses.

L'intérieur des dunes donne des chardons, entre autres le chardon Roland, des géranium, le thalictrum, la jacobée, une espèce de nerprun à fruits jaunes, le lamium, la pyrole, la soldanelle, les marrubes, l'érysimum, l'armoise, et quelques autres plantes moins communes, mais souvent étiolées.

L'intérieur du pays produit la patience, des orchis, des primevères, des bardanes, de petites hellébores très-jolies, du lysimachia, des liserons, la prêle, des marguerites, des renoncules d'eau en abondance, de la petite ciguë, des chicorées, et quelques plantes crucifères.

De tous les bois, c'est le saule, le peuplier et le grand sureau qui y viennent le mieux. Ils résistent assez à l'âpreté du climat. On y voit quelques chênes rouillés pour la plupart du côté du Nord. Le frêne, l'ormeau, le platane, le sycomore, le marronier d'Inde, dans les plantations à l'abri du souffle impétueux et glacé du septentrion, réussissent assez bien; mais le dernier perd ses feuilles de très-bonne heure.

L'observateur a infiniment plus à méditer sur l'ensemble et l'inégalité des saisons; sur ces météores qui s'élèvent tantôt de la surface de la mer

et d'autres fois de la terre; sur la marche des mois lunaires et le passage de cet astre par l'équateur, dont les marées éprouvent si sensiblement l'impression; enfin, sur l'élasticité plus ou moins éloignée de l'horizon, source féconde de ces vents fougueux qui soulèvent avec une horreur majestueuse les ondes amoncelées, qui se brisent, en grondant, sur le rivage. C'est à ces dispositions météorologiques que le négociant est souvent redevable de sa fortune ou de ses malheurs.

MÉMOIRE

Sur cette question : *Une partie vivante ayant été entièrement séparée du système animal, est-elle susceptible de s'y réunir ? par M. le baron Percy, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé, etc., etc.*

Lorsqu'en 1731, René-Jacques-Croissant de Garengeot publia la seconde édition de son Traité d'opérations de chirurgie, et y inséra l'observation d'un nez arraché avec les dents, jeté à terre, foulé aux pieds, nétoyé ensuite, réchauffé, remis en place, et bien cicatrisé au bout de quatre jours, personne ne songea à contester un fait si étrange; et Silva, Lapeyronie, Malaval, Roux, Sauré, Quesnay, en donnant par écrit leur approbation à l'ouvrage et à

l'auteur, durent bien montrer quelqu'étonnement, mais ils ne firent point voir d'incrédulité. Ce ne fut que long-temps après, qu'un certain Montaulieu, malignement caché sous le nom de *Philippe d'Alcrippe*, commença à se moquer de Garengeot et à nier son observation qui, depuis cette terrible attaque, n'a cessé de passer dans l'opinion des hommes de l'art, pour absurde et totalement controuvée : de sorte qu'on ne peut plus aujourd'hui nommer ce chirurgien, d'ailleurs si recommandable, sans faire aussitôt penser à ce qu'on a l'habitude d'appeler son conte, et sans l'exposer à de nouvelles railleries qui semblent avoir effacé tout ce qu'il a fait de bon et d'utile pour la science.

Il est même très-rare qu'on rapporte la chose telle que Garengeot l'a écrite. On se plaît à la dénaturer, et à y ajouter des circonstances propres à la rendre de plus en plus ridicule et romanesque. En voici le récit exact et littéral :

« Le 26 septembre 1724, un soldat du régiment de Conti, compagnie de Malide, sortant de l'*Épée royale*, cabaret qui est au coin de la rue des Deux-Écus, se battit avec un de ses camarades, et fut dans ce combat, mordu de façon qu'on lui emporta presque toute la partie cartilagineuse du nez. Son adversaire sentant qu'il avait un morceau de chair dans la bouche, le

cracha dans le ruisseau, et tout en colère, marcha dessus, comme pour l'écraser.

» Le soldat n'étant pas moins animé, ramassa son bout de nez et le jeta dans l'officine de M. Galin, mon confrère, pour courir après son ennemi. Pendant ce temps-là, M. Galin examina ce bout de nez qu'on venait de jeter chez lui; et comme il était couvert de boue, il le lava à la fontaine.

» Le soldat venu pour se faire panser, on fit chauffer du vin pour sa plaie et son visage qui étaient couverts de sang, puis on mit le bout de nez dans le vin pour l'échauffer un peu.

» Aussitôt que cette plaie fut bien nétoyée, M. Galin ajusta le bout de nez dans sa place naturelle, et l'y maintint par le moyen d'un emplâtre agglutinatif et de la fronde. Dès le lendemain, la réunion parut se faire, et le quatrième jour, je le pansai moi-même chez M. Galin, et vis que ce bout de nez était parfaitement réuni et cicatrisé. »

Il faut avouer que ce qu'on vient de lire, quoique beaucoup moins singulier que ce qu'on a raconté, est bien fait pour exciter la défiance et motiver la dénégation. Cependant ce sont deux hommes établis, connus, estimés dans leur profession, qui, sans aucune vue d'intérêt, sans prétentions, sans collusion, exposent et affirment avec simplicité, un événement dont

ils ont été témoins; et cette considération, ce semble, aurait dû les dérober aux injurieux pamphlets dont on les poursuit depuis plus de cinquante ans.

On a fait, dans des cas analogues, des tentatives qui n'ont point eu de succès; on s'est livré à des expériences de toutes espèces, qui n'ont pas mieux réussi : de là le dépit, et peut-être l'injustice avec lesquels on a traité l'histoire d'une guérison qu'on n'a pu imiter.

Si les greffes animales, essayées par Hunter, et après lui par Desault, et par d'autres anatomistes, eussent répondu à l'espoir qu'on en avait conçu, peut-être enfin aurait-on absous Garengeot et son confrère. Mais excepté quelques parties d'une nature cornacée qu'on est parvenu à enter, et dont il sera parlé dans la suite, aucune des substances, aucun des organes soumis à l'insition, n'a pu acquérir la faculté de vivre, de s'accroître, de prendre racine sur les parties avec lesquelles on les avait mis en contact.

Autrefois on n'était point en peine de refaire un nez à quelqu'un qui l'avaient perdu Ce furent, à ce qu'on croit, les Branca père et fils, chirurgiens de Sicile, qui en trouvèrent le moyen, ainsi que celui de réparer par la même industrie, les oreilles et les lèvres.

Vint ensuite le calabrois Vincent Vianco, qui

modifia l'une et l'autre de ces inventions; Gaspard Taliacot, ayant jugé que les méthodes usitées depuis plus d'un siècle avant lui, étaient irrégulières et défectueuses, s'attacha à les perfectionner. *Quare dignum ratus, ut quis suam hac in arte impenderet operam, et præcipuè cùm audissem quosdam in Calabriâ, qui usu anormi et fortuito, potius quam ratione confirmato, hanc artem, si tamen ars dicenda est, tractaverint. Præfat.*, pag. 17, édit. de 1598. Taliacot composa sur ce sujet un traité particulier, qui l'a fait mal-à-propos regarder comme le véritable auteur de la découverte (1).

Après Taliacot, parurent les frères Boiani de Tropéa en Calabre, lesquels parcourant l'Europe, et remettant le nez à quiconque, l'ayant perdu, s'adressait à eux pour en avoir un autre, se firent une grande réputation, et acquirent d'immenses richesses (2).

---

(1) Balthazar Pavone, sicilien, et Mongitor, avaient bien certainement précédé Taliacot ainsi que la plupart des autres refaiseurs de nez.

(2) On trouve dans les Mémoires de l'académie des sciences, année 1719, des détails assez curieux à ce sujet. Reneaume s'était beaucoup occupé de l'opération attribuée à Taliacot, et ne la jugeait être ni illusoire ni chimérique.

J'ai vu dans Gourmelin, une lettre de Calentius, qui

Tous les réparateurs de nez procédaient à peu près de la même manière. Ils faisaient une triple incision au bras gauche, disséquaient une portion de peau dans le sens et l'étendue indiqués par la forme et par le volume qu'ils se proposaient de donner au nouveau nez, et ne ménageaient pas l'étoffe ; Taliacot surtout, disant qu'il valait mieux avoir un gros nez qu'un nez rabougri : *Meliùs est amplas gestare nares, quàm imminutas et deformes.* Après cette opération préliminaire, ils rafraîchissaient ou excoriaient le tour du nez qu'il s'agissait de remplacer, et ils y appliquaient le lambeau qui, à la faveur de sa base non séparée du reste des tégumens, se nourrissait et se cicatrisait par ses bords. Il fallait, pour consommer cette prothèse animée, que le bras restât, pendant près de quarante jours, relevé sur la face, de telle sorte que le lambeau de peau fût bien

---

y invitait son ami Oppian, à venir voir la manière miraculeuse dont le sicilien Branca remettait les nez.

Depuis peu, un italien a essayé de renouveler cette singulière opération ; mais les expériences qu'il a rapportées, à ce sujet, n'ont pu réussir entre les mains, quoiqu'extrêmement adroites, de M. Gilbert, professeur à l'École vétérinaire de Lyon.

disposé et appliqué à la place du nez. Alors on séparait totalement ce lambeau, et on achevait de donner au nez la tournure et la façon qu'il devait avoir.

On a voulu faire croire que quelquefois on prenait sur un autre individu, jeune et sain, la portion de peau dont on avait besoin; ce qui n'est pas aussi évidemment prouvé que le fond et la pratique de l'opération, à laquelle Horstius, Ulme et Falloppe ont juré avoir assisté; que Fabrice de Hilden (*Observ.* 103) assure avoir été faite de son temps par Griffon, son premier maître, que Samuel Formey s'est vanté d'avoir pratiquée lui-même et dont Ambroise Paré a cité l'exemple suivant : « Un gentilhomme, nommé Cadet de Saint-Thoan, avait perdu le nez, et en portait un d'argent, qui causait des risées quand il était en compagnie. Ayant ouï dire qu'il y avait en Italie un maître refaiseur de nez perdus, s'en alla le trouver, qui le lui refaçonna, comme une infinité de gens l'ont vu depuis, non sans grande admiration. Mais telle chose, ajoute Paré, me semble difficile et onéreuse au malade, tant pour la peine de tenir la teste liée long-temps avec le bras, que pour la douleur des incisions (vingt-troisième livre, chap. 2). »

Ce passage désigne clairement le mode opé-

ratoire que Cortez (1), Molinelli (2), Vigier (3), ses plus ardens partisans, ont appelé *taliacotien*, et dont ils n'ont pu s'empêcher de dire, après l'avoir eux-mêmes mis ou vu mettre à exécution, qu'il s'en fallait bien qu'il fût exempt d'ennui et de dangers : *Illud negari non potest nam operationem non carere longo tœdio et periculo*. C'était ce qui avait fait penser qu'il serait plus commode et plus expéditif de se procurer un nez vivant, qu'on aurait d'ailleurs l'avantage de mieux assortir à l'air du visage, et qu'il serait possible d'acheter de gré à gré ou d'obtenir par tout autre moyen ; car il paraît prouvé qu'on a aussi eu recours à la voie de la mutilation sur le vivant pour la restauration du nez, de l'oreille, etc. ; mais rien n'annonce assez manifestement que ce procédé ait réussi, pour qu'il puisse servir à la solution de notre question. On a beau dire que, pour cacher au public ce que présentaient d'inhumain et de repoussant l'achat amiable, quelquefois l'enlèvement forcé, et toujours la sanglante

---

(1) *Joannes-Baptista Cortesius Boloniensis*, *Miscell. medic.*, décad. 3.

(2) *Anton. Molinelli*, *disquisit. anatomico-patholog.*, 1625.

(3) *Joannes Vigierus*, *chirurg. mag.*, pag. 120.

excision de ces parties, on avait fait honneur des succès obtenus de cette manière à la méthode de Taliacot, qui n'avait rien de révoltant; il n'en est pas moins douteux qu'on ait jamais, en s'y prenant ainsi, reproduit soit un nez, soit des oreilles, quoique au premier abord, d'assez fortes probabilités fassent croire ou présumer le contraire.

Au demeurant, il n'y avait pas partout des *racoutreurs* de nez. Ticho-Brahé ayant eu le sien coupé net d'un coup de sabre, dans un combat singulier à Rostock, en 1566, ce savant et célèbre astronome fut, à son grand regret, camard le reste de sa vie, et cependant il eût peut-être suffi, après la blessure, de faire une simple reposition du nez coupé; et peut-être aussi n'eût-il fallu qu'en acheter un autre, ou en prendre la matière dans un bras; mais il n'y avait alors personne dans le Danemarck ni en Allemagne, qui sût ou qui osât tenter l'un ou l'autre de ces expédiens.

On n'était pas plus avancé en France, lors de l'aventure qui eut lieu au jeu du comte de Soissons, où un fripon, sur sa bonne mine, s'était introduit pour escroquer le riche cordon du chapeau de ce magnifique seigneur. Son altesse s'étant aperçue du larcin, courut après le voleur, sur le point de s'échapper, et le

saisissant par l'oreille, elle la lui coupa à rase-tête, en lui disant : « Je te la rendrai, quand « tu m'auras rendu mon cordon. » Ce misérable étant parvenu à se sauver, son oreille à la main, alla chez plusieurs chirurgiens pour se la faire rattacher; mais aucun ne voulut s'en charger; et quand, quelques mois plus tard, il proposa une somme considérable à celui qui lui en remettrait une autre, qu'il prenait sur lui de se faire fournir par un sujet en vie et bien portant, personne ne voulut encore consentir à ce marché.

Cependant, en 1742, il fut soutenu, sous la présidence du docteur Dubois, à la Faculté de Médecine de Paris, une thèse, qui avait pour but de rappeler les chirurgiens à la pratique de Taliacot : *Ergò curtæ nares ex brachio reficiendæ.* Mais l'auteur perdit son temps et sa peine. On continua d'être persuadé que cette pratique était illusoire et purement spéculative; et on affecta de répéter, avec quelques-uns de ses ennemis, qu'en supposant qu'on vînt à bout de réparer la perte d'un nez ou d'une oreille, avec le nez et l'oreille d'autrui, ou avec des chairs étrangères, ces parties ne pouvaient manquer de tomber en putréfaction, si leur ancien possesseur venait à mourir le premier : autre prévention que Van-Helmont s'était plu à accréditer, en pu-

bliant que le cas était arrivé à Bruxelles, et qu'un portefaix, de la fesse duquel on avait tiré de quoi fabriquer un nez à un riche seigneur, étant mort, le noble survivant s'était, une seconde fois, vu sans nez, par la corruption qui s'était emparée de celui qu'il avait acquis par tant de dépenses et d'ennui. *Dilapsus nempè insitius nazus, cùm bajulus obiisset, de cujus nate fabrefactus fuerat.*

Après tout, un nez, totalement séparé de la face, peut-il, étant réappliqué avec précaution, contracter des adhérences, s'y cicatriser, en un mot, y recouvrer la vie qui lui est propre, et dont il avait été privé? Long-temps je ne pus le croire, et me mis du côté des rieurs, lorsqu'on parlait de l'histoire de Garengeot. Mais ayant relu les autres observations de ce chirurgien auquel on ne saurait refuser un mérite réel, et leur ayant trouvé à toutes ce caractère de vérité et d'authenticité qui doit entraîner la conviction, j'ai fini par suspendre mon jugement, en attendant des occasions capables de m'éclairer sur ce point digne de tout l'intérêt et de toute l'attention des physiologistes et des praticiens.

J'ai plusieurs fois rétabli des nez coupés; ils ne tenaient presque plus à rien, mais ils n'étaient pas entièrement séparés; et comme on aime à mêler partout du merveilleux, en citant ces

cures avec des circonstances exagérées, les uns m'avaient fait passer pour un faiseur de prodiges, tandis que les autres avaient risqué de m'associer à la réputation de Garengeot.

Un hussard prussien me fut un jour amené, ayant reçu d'un des nôtres un coup de sabre qui lui avait abattu le nez, au point qu'il se trouvait renversé sur le menton, et semblait n'être retenu que par quelques poils de la moustache. MM. Magnan, médecin, et Bancel-Dupuis, chirurgien-major, le crurent d'abord; mais lorsqu'avec de l'eau nous eûmes enlevé le sang caillé, nous vîmes qu'il tenait encore par un petit pédicule de peau appartenant à l'intervalle compris entre le *septum nasale* et la lèvre supérieure. Nous le remîmes en place, et l'y assujétîmes avec des bandelettes de taffetas gommé et un bandage approprié, ayant eu soin surtout de le tenir un peu relevé, au moyen d'une compresse étroite placée dessous en étrier, et dont les extrémités était fixées au bonnet du blessé. A peine y eut-il du gonflement, et le douzième jour la cicatrisation était achevée.

Glaudorp, dans son livre *de Decoratione*, rapporte deux faits presque semblables qui, de son temps, pouvaient exciter l'admiration, mais qui aujourd'hui n'étonnent plus personne. Ravaton, dans sa Chirurgie d'armée, chap. VI,

pag. 563, en cite plusieurs dont on a également cessé d'être surpris, tant ils sont devenus communs.

Le hussard prussien, par la direction du coup et par la conformation de son nez un peu enfoncé, n'en avait eu de coupé que la moitié cartilagineuse. Chez d'autres blessés, tels qu'un nommé Moujat, cuirassier du 1er régiment, le nez tout entier avait été détaché de haut en bas, tenant toutefois encore par une assez mince lanière de tégumens. Ici la guérison fut moins simple et plus longue. Les os propres du nez, ayant été écrasés plutôt que divisés par le sabre, qui coupait mal, ne reprirent pas; et je fus obligé, le quinzième jour, de les extraire; après quoi la cicatrice s'étendit promptement partout : bien entendu que dans ce cas, comme dans tous ceux où la perte de ces os a eu lieu, le nez resta déprimé à sa racine. Je n'ai jamais vu ces mêmes os se réunir dans ces sortes de blessures; mais on ne doit pas moins en tenter la réunion, sauf, si elle ne s'effectue pas, à les retirer, comme j'ai fait, lorsque la suppuration qui s'établit alors autour d'eux les aura isolés.

Un jeune tambour du dixième régiment d'infanterie légère reçut, étant sur le pont de Rastadt, un coup de sabre qui lui coupa le nez de manière qu'il ne tenait plus que par une lan-

guette de surpeau. Le blessé appliqua sur la plaie son mouchoir, d'où le nez, confondu avec les caillots de sang, tomba au moment du pansement. M. le chirurgien-major Picard hésitait sur l'usage qu'il devait faire de ce nez qu'il avait ramassé à terre; je le décidai à le réappliquer; et, après l'avoir bien lavé, nous le remîmes, encore chaud, à sa place, l'y assujétissant par les emplâtres agglutinatifs et par un appareil convenable, que, plusieurs fois dans la journée, on avait soin d'arroser avec un peu d'eau-de-vie. Nous nous étions flattés un instant d'en obtenir la réunion; mais l'ayant découvert le troisième jour, nous le trouvâmes blafard, froid et ridé, et il fallut l'enlever le septième, tant il incommodait le malade par sa fétidité.

Si jamais nez coupé eût dû reprendre, c'était bien celui-là. Tout-à-fait différent de celui de Garengeot, il avait été incisé et non arraché; il n'était ni refroidi ni souillé par la boue, et nous l'avions reposé très-peu de temps après sa séparation. Cependant on voit qu'il ne reprit pas; et je dois à la vérité de confesser ici qu'ayant fait, dans ma vie, dix ou douze tentatives semblables, je n'ai, dans aucune, été plus heureux. Deux officiers snpérieurs de l'armée en portent les fâcheuses et désagréables preuves. Un troisième dont je ne parlerais pas s'il vivait encore,

m'ayant entendu raconter les cures vraies ou fictives attribuées à quelques racoutreurs italiens, voulait que je remplaçasse son nez, perdu depuis deux ans, avec celui de quelqu'un qu'il se disait sûr de rencontrer; et je crois qu'il songeait sérieusement à s'arranger avec un prisonnier de guerre; mais je lui refusai le double ministère qu'il sollicitait de moi, répugnant autant à couper le nez à un homme vivant, même de son consentement, qu'espérant peu réussir dans l'ente que j'en ferais à la place d'un nez qu'alors rien ne me semblait pouvoir réparer.

Nous avons fait, chacun de notre côté, M. Richerand et moi, des expériences sur les animaux, pour savoir enfin à quoi nous en tenir, relativement à la possibilité de la réunion d'un nez complétement détaché. Ayant coupé à plusieurs chiens une portion du mufle et les nazeaux, et les ayant, au bout de quelques instans, replacés, et fixés par quelques points de suture qui les tenaient en parfaite coaptation, les pattes de l'animal étant liées ensemble pour qu'il ne pût déranger l'appareil, nous n'avons pas mieux réussi l'un que l'autre; le mufle, en quelques jours, s'était affaissé et corrompu, sans avoir contracté aucune espèce d'adhésion, quoique l'animal l'eût léché sans cesse avec sa langue. Nous ne sommes parvenus à réunir que ceux auxquels nous avions

laissé, en haut ou en bas, une portion quelquefois assez petite de tégumens, laquelle suffisait pour entretenir un commerce de vie entre les deux surfaces et entre les deux parties. La même chose arrive chez l'homme, dans ce dernier cas, et j'en dirais autant pour l'autre hypothèse, si je n'étais arrêté par des faits qui déposent le contraire, et par des autorités que je n'ose ni récuser ni démentir.

On ne peut guère se refuser à croire qu'on ait réussi à faire des nez. Le fond de la chose est vrai; il n'y a de suspect et d'obscur que la forme; et sur ce point, je vois peu d'auteurs et d'inventeurs qui méritent une exception.

Il fut un temps où, dans toute l'Italie et la Sicile, les malfaiteurs étaient punis par la perte du nez. On les punissait quelquefois aussi par celle d'une oreille. Sans doute qu'après l'exécution on leur rendait cette partie, que quelques-uns se faisaient réappliquer, mais presque toujours inutilement, sans quoi l'industrie des racoutreurs n'aurait pas eu besoin de se tant exercer à la réparer artificiellement. Antoine Molineti affirmait, dans ses cours d'anatomie et de chirurgie, à Padoue, en 1650, que son père avait ainsi remis le nez à un Vénitien à qui la justice venait de le faire couper, et qu'il avait eu soin de recevoir dans un pain sortant du four.

Cette réparation devait être permise, quoiqu'elle semblât s'opposer au vœu de la loi qui était de signaler en tout temps et en tous lieux les individus dont on avait à se défier. Le fameux jurisconsulte Paul Zacchias était de cet avis, tant pour le nez que pour les oreilles et les lèvres qu'il paraît que l'on retranchait de même par forme de châtiment, et il disait que le délinquant ayant satisfait à la justice, il devait lui être libre de faire disparaître, s'il le pouvait, une difformité dont la destruction, pleine de douleurs et de périls, était comme un second supplice et une autre expiation. *Quod diluitur facilè ex operationis tædio et periculo, prœterquam quod non videtur, ex meâ sententiâ, delinquentis suffragari posse. Quod proprio ingenio et labore, se mutilatus ab eâ difformitate vindicaverit cùm delinquens quantùm in se est delictum consummaverit.*

On voit que Paul Zacchias n'ignorait pas la manière de refaire des nez, des oreilles et des lèvres, et qu'il la regardait comme difficile et douloureuse. Il ne s'agissait donc pas de les replacer simplement, après leur ablation, ni de leur en substituer de naturels, fournis par un individu vivant; ce qui n'eût exposé à aucune souffrance, ni à aucun danger. Voulait-il parler de la méthode dite de Taliacot? Certes, nulle peine

juridique ne pouvait être comparée à une pareille épreuve, si on en juge d'après ce qui a été dit plus haut, quoiqu'on dût se borner, dans cette épreuve, à se procurer de la peau, ce qui était imiter la greffe végétale; et que les auteurs qui ont prétendu qu'on devait enlever une certaine masse de chair pour tailler dans leur bloc et y modeler le nez, eussent avancé une grossière absurdité.

Quant à la reposition pure et simple, ou du même nez, ou d'un nez d'emprunt, elle n'était bien sûrement pénible, ni pour le patient ni pour l'opérateur; et je n'en parle plus, que pour rappeler ce qu'en a dit Lanfranc, qui n'y avait aucune espèce de confiance : *Eos derideo et mendacii impudentissimi arguo, qui affirmare audent aliquos portasse nasum incisum in manu, qui illis posteà fuerit in suum locum restitutus.*

Quoi qu'il en soit, si absolument on avait, je ne dis pas à refaire un nez véritable, la chose est impraticable, mais à remédier autant que possible à la difformité et aux inconvéniens d'un nez détruit, on pourrait imiter le procédé usité, au rapport de témoins oculaires, parmi les Indiens, nation chez laquelle on est exposé à ce genre de mutilation. Il consiste à prendre la mesure et la forme du nez nouveau, avec une plaque de cire qu'on étend ensuite sur le front,

entre les sourcils, pour tracer autour, avec de l'encre, une ligne propre à guider l'opérateur. Celui-ci dissèque une pareille étendue de peau, à laquelle il laisse une languette vers la racine du nez, afin d'y entretenir la circulation. Cette pièce de peau est rabattue sur le nez, dont préalablement on a excorié les bords; et pour que le côté de l'épiderme soit en dehors, on la retourne, en faisant à la languette une torsion assez légère pour qu'elle ne puisse pas intercepter le cours du sang : par ce moyen, on assure que les tégumens venant à recouvrir, avec un certain relief, la place où fut le premier nez, on s'aperçoit à peine de la différence du nez nouveau avec l'ancien.

Il paraît constant que cette opération a été faite, il y a peu de temps, à Londres, par M. Carpue, et qu'elle a réussi. MM. Cruso et Findlay l'ont vu pratiquer avec succès, à Bombay, sur plusieurs Indiens déserteurs ou prisonniers. Je donnerai, dans un autre article, le portrait et l'histoire du maratte Cowasjee qui l'a subie en 1792, ainsi que les détails ultérieurs concernant les divers modes de restauration du nez.

Les chirurgiens de la plus haute antiquité connaissaient déjà l'art de réparer, aux dépens de la peau du voisinage, les parties qui avaient été détruites à la face, ou que la nature y avait omises.

Ils profitaient de toute la ductilité dont les tégumens sont susceptibles ; et quand ils ne pouvaient les étendre assez, ils y faisaient des incisions dont l'écartement achevait de remplir leurs vues. Celse nous a transmis à ce sujet des détails très-curieux, et qui pourraient trouver leur application dans plus d'un cas. *Non creatur ibi corpus*, dit-il, *sed ex vicino adduntur, quod etsi in levi mutilatione fallere oculum potest, in magnâ non potest*, lib. VII, cap. 9.

Mais ne me suis-je pas trop éloigné de mon sujet ? C'est particulièrement de la faculté adhésive des parties séparées du système animal, que je dois m'entretenir, et je rentre dans ma question.

Si je me suis trouvé embarrassé, en commençant, par rapport à l'observation du nez rétabli par Garengeot et son confrère Galin, je ne le suis pas moins à présent que j'ai à parler des doigts que, depuis peu, le docteur Williams Balfour d'Edimbourg est parvenu à réunir tout aussi heureusement. Je vais rapporter textuellement ce fait, qui, pour n'être pas des plus vraisemblables, n'en doit pas moins être vrai ; autrement il faudrait ne rien croire, et s'écrier avec le psalmiste : *Omnis homo mendax*.

« Le dix juin dernier, deux hommes se présentèrent chez moi vers les onze heures du

matin. L'un d'eux, Georges Pédie, menuisier en bâtimens, venait de se couper le doigt indicateur. Je lui demandai ce qu'était devenue la partie amputée; il me répondit qu'elle était probablement restée dans l'endroit où l'accident était arrivé. Son compagnon, Thomas Robertson, partit sur-le-champ pour aller la chercher. Pendant son absence, j'examinai le moignon, et je vis que le coup s'était étendu obliquement de l'extrémité supérieure de la seconde phalange, du côté du pouce, à la base de la troisième phalange. La partie amputée, mesurée soigneusement, était de dix-huit lignes du côté du pouce, et de douze de l'autre. La blessure avait été faite par une hache.

« Environ cinq minutes après son départ, Thomas Robertson revint avec le doigt; il était froid et décoloré. Je fis observer au docteur Reid, qui était présent, qu'à la vue et au toucher il offrait l'apparence d'un morceau de suif.

« Sans perdre un instant, je versai de l'eau froide sur les deux surfaces pour détacher le sang de l'une et l'ordure dont l'autre était couverte; après quoi, je les réunis aussi soigneusement qu'il me fut possible.

« Je m'efforçai de faire partager au blessé mes espérances, en lui racontant la guérison de mon

fils (1); j'ajoutai que, si même l'adhésion n'avait pas lieu, il ne pouvait en résulter aucun inconvénient, tandis que, dans le cas contraire, la difformité serait beaucoup moindre; qu'à moins qu'il n'éprouvât de fortes douleurs, et qu'il ne s'exhalât de l'appareil une odeur fétide, il ne fallait point ôter le bandage d'une semaine entière, et qu'il était nécessaire, pendant ce temps, de tenir le bras en écharpe et de s'abstenir de toute espèce de travail. Il promit d'observer soigneusement ce que je lui prescrivais, et revint chez moi le lendemain. Il n'avait ressenti aucune douleur extraordinaire; mais la blessure continuait à saigner. Je l'engageai à ne point s'alarmer et à revenir me voir tous les jours. Je ne le revis cependant que le 4 juillet. Je l'avais entièrement perdu de vue, lorsque le 2 juillet, on me donna de ses nouvelles. L'accident était du 10 juin. Le 12, le blessé, voyant qu'on se moquait généralement de l'espoir que je lui avais inspiré de conserver son doigt, alla consulter un autre praticien, qui, sachant quelle avait été mon opinion, crut devoir refuser de lever l'appareil; mais le menuisier, persuadé (suivant ses expressions) qu'il ne faisait que porter un mor-

---

(1) Il va en être parlé dans un moment.

ceau de chair morte, insista tellement que le bandage fut détaché. Heureusement la nature ne s'était point assoupie, et l'adhésion avait eu lieu. J'appris ces détails le 2 juillet, et le 4 je vis mon malade. La réunion était complette, le doigt était parfait, et la partie amputée avait regagné la chaleur et la sensibilité. Pendant la guérison, la peau se détacha et l'ongle tomba; mais je ne doute pas qu'ils ne se régénèrent. » (*Bibliothèque de médecine britannique*, *n*°. 1, *page* 8 *et suiv.*)

Avant l'accident et la guérison de Georges Pédie, M. Balfour avait déjà éprouvé, sur un de ses enfans, les ressources et la puissance de la nature dans la réintégration des parties qu'elle a été menacée de perdre. Cet enfant, sur la main duquel un chirurgien appelé M. Gordon, avait, sans faire attention, fermé brusquement une porte, eut les extrémités de trois de ses doigts coupées et séparées, à l'exception d'une faible portion de tégumens à laquelle elles restaient suspendues. Cette solution de continuité, quoiqu'accompagnée de contusion, était si nette qu'on l'eût crue produite par un instrument tranchant.

La crainte de voir son fils estropié détermina le père à replacer, à tout hasard, les parties divisées, en quoi il fut secondé par M. Gordon,

auteur involontaire et inconsolable de ce fâcheux événement. L'appareil fut levé le sixième jour, et combien dût être grande et agréable la surprise de tous deux lorsqu'ils trouvèrent la réunion presque terminée! Dans la suite, les ongles et le derme se séparèrent des trois doigts; mais il s'en forma bientôt d'autres, et à peine, au bout de quelque temps, put-on reconnaître les cicatrices (*Ibid. ut suprà.*)

Ce fait, quoique moins étonnant que celui qui le précède, fournit aussi une utile leçon. Pour peu que des parties divisées tiennent encore à celles avec lesquelles elles étaient en continuité, il faut essayer de les replacer; il sera toujours temps de les retrancher si elles n'ont pu reprendre.

Dans beaucoup d'occasions, j'ai eu les mêmes succès que MM. Balfour et Gourdon, et il est peu de praticiens qui n'en aient obtenu de pareils.

A l'affaire d'Arlon, sous le général Delaage, un escadron de nos carabiniers fut ramené par les dragons autrichiens de la Tour. Le nommé Thiery reçut de côté, sur le bras droit alors levé et prêt à frapper, un si terrible coup de sabre que ce bras fut coupé dans toute son épaisseur, moins une bande de tégumens sous laquelle heureusement l'artère et le nerf étaient conservés.

Si le membre ne tomba pas totalement séparé, c'est qu'il fut soutenu par ce qui restait de la manche de l'habit, et surtout de celles de la veste et de la chemise, l'une et l'autre boutonnées au poignet. Je ne désespérai pas de sauver le bras, et je le *rajustai* avec tant de soins et de précautions que j'en vins à bout, puissamment aidé par MM. Cavalier, Vandernoot et Watebled, chirurgiens pleins d'intelligence et de sagacité, auxquels le blessé avait inspiré le même intérêt qu'à moi. Cette cure, mémorable pour la chirurgie de l'armée de la Moselle, exigea trois mois de traitement. La plus grande difficulté qu'elle présenta, ce fut le *hiatus* circulaire qui s'établit, après la coaptation des deux moitiés de *l'humerus*, entre les portions musculaires coupées et rétractées en sens contraire. Il dura plusieurs semaines; mais il céda à une compression faite de haut en bas, et à une autre exercée en même temps de bas en haut, lorsque l'intumescence inflammatoire fut passée. L'os, les chairs et la peau se cicatrisèrent très-solidement; le membre resta long-temps faible et engourdi; l'avant-bras et la main ne reprirent point leur grosseur ordinaire; les deux derniers doigts furent paralysés; mais Thiery, retiré dans le département des Vosges, n'en put pas moins se

livrer aux travaux des champs, qui avaient été sa première occupation (1).

Il existe dans les recueils d'observations, et principalement dans la correspondance des chirurgiens militaires, plusieurs faits analogues, et même peut-être plus remarquables encore, à raison de la briéveté extraordinaire de la guérison; et il en résulte qu'amputer d'emblée le membre dans cette occasion, ce serait commettre une faute grave, qui ne pourrait être comparée qu'à celle d'amputer plus haut que la blessure, qui est déjà elle-même une sorte d'amputation.

Le Mercure de France du mois de décembre 1755, contient l'histoire d'un jeune homme d'Aurillac qui, ayant eu le poignet coupé par un couteau de chasse, de manière qu'il ne semblait plus suspendu que par une tresse étroite, guérit en trente-un jours, en conservant sa main qui, à la vérité, fut privée de mouvement, mais qu'on n'aurait pas moins eu tort de retrancher, comme on s'y était préparé.

On lit, dans Marcel Donat, une observation semblable que je transcris textuellement : *Vir*

---

(1) Lapeyronie aimait à raconter l'histoire d'une cure toute semblable, due à ses soins, et dont Lafaye a fait mention dans ses notes sur Dionis; la blessure avait été faite par une hache.

fortis et strenuus, Theodorus Bua, equitum ductor, vulnus acceperat à quo sinistra manus abscissa et separata fuerat, quoniam sola cutis inferior eam detinuit, ne humi caderet; quæ tuta fuit, et ex applicatione medicamentorum coaluerunt partes, et sanitati restituta fuit, motu tamen amisso. De med. hist. mirab., lib. v. pag. 278.

J'avoue que je ne connaissais point d'exemples bien avérés de doigts rendus à la vie, et bien cicatrisés après leur entière et complette séparation, lorsque dernièrement le journal où M. Balfour a consigné ceux qui lui sont propres, m'est tombé dans les mains. Ce docteur écossais, ne se dissimulant pas la défiance et la suspicion avec lesquelles l'observation du doigt du menuisier Pédie risquait d'être accueillie, crut devoir en faire établir la réalité d'une manière juridique. En conséquence, les 18 et 26 juillet 1814, c'est-à-dire, cinq ou six semaines après l'accident, et quatorze ou vingt jours après la guérison, Georges Pédie, Thomas Robertson et le médecin Reid affirmèrent avec serment, devant le juge de paix Duncan-Cowan, que le rapport détaillé concernant le doigt tout-à-fait coupé, remis à sa place au bout de vingt minutes, et parfaitement guéri, comme il constait par son exhibition, était en tout conforme à la plus exacte

vérité; ce dont procès-verbal fut dressé pour la conviction du public, et l'instruction des gens de l'art.

Serait-il donc encore permis de nier? On a nié trop long-temps, et en cela on a beaucoup nui aux progrès de l'art; car l'homme ne tente guère ce qu'on lui fait considérer comme impossible. Il faut expérimenter. Cette conduite est beaucoup plus philosophique; c'est celle que recommande avec le plus d'instance M. Tomson (*Lectures on inflammation*), pour arriver enfin à la solution du problème qui a donné occasion à cet écrit. Déjà l'insertion si vulgaire de l'ergot d'un coq sur sa tête, où il se nourrit et prend de l'accroissement, est une induction favorable à la reposition et revivification des parties dont la structure et la substance sont aussi similaires que celles du fibro-cartilage de l'oreille et du nez (1). Je n'en dirai pas autant de la transplantation d'une dent dans une alvéole vide, puisque, n'y prenant pas racine, comme on le croit communément, et n'y étant que mécaniquement retenue par le resserrement consécutif de la gencive

---

(1) Charles Darcusia prétend qu'on peut remettre de grandes plumes aux oiseaux sur lesquels elles ont été rompues ou arrachées. *Traité de Fauconnerie*, Paris, 1605.

et celui de l'alvéole elle-même, elle n'offre rien qui ressemble à une véritable nutrition. L'introduction des testicules d'un coq dans le ventre d'une poule, et les faibles adhérences qu'ils paraissent y contracter d'abord, pour se flétrir bientôt, et tomber ensuite dans une fonte putride, sont encore moins concluantes. On ne peut tirer aucune conséquence de la faculté qu'ont certains reptiles de se renouer lorsqu'ils ont été divisés, parce que, en eux, chaque partie a sa vie propre et distincte, qui dure plus ou moins de temps après sa séparation de la partie principale. Je me garderai bien de retracer ici l'absurde récit, puisé par Pierre Borel, dans la Vie de Peiresc, concernant ce berger de Tarascon qui, s'étant planté, en tombant, une épine de prunier sauvage dans la peau qui couvre le sternum, vit, au bout d'un an, pousser un arbuste, qui donna des fleurs et des fruits. Mais que le globe et les ailes du nez, que l'oreille toute entière, ayant été absolument séparés, soient susceptibles de recollement; que ces parties réappliquées puissent revivre et devenir parties intégrantes et animées du système, c'est ce dont je ne doute plus autant qu'autrefois, quoiqu'il me soit encore bien difficile d'y croire; et si on réussit à bien donner sur ce point l'éveil aux chirurgiens, peut-être, en dépit de l'anathême de Lanfranc

et des plaisanteries de la plupart de nos contemporains, sera-t-on un jour disposé à faire réparation d'honneur à la mémoire de Garengeot.

Pour ce qui regarde la conque de l'oreille, la question pourra être facilement décidée. Qu'on en coupe obliquement la moitié à un mouton, ou à un lapin; qu'on replace la pièce, en la cousant à longs points, et qu'au moyen d'un étui de carton bien assujetti, on la prémunisse contre toute atteinte capable de l'arracher ou de la déranger; le plus souvent on réussira, je pense, à obtenir sa réunion, et cette expérience facile deviendra encore plus certaine, si, la suture étant achevée, on enduit en dehors et en dedans, la ligne de la division, avec un pinceau trempé dans de la poix médiocrement chaude.

On est fondé à espérer de même l'agglutination de l'oreille de l'homme, quoique cette partie puisse paraître ne lui être pas assez nécessaire, pour qu'on doive s'intéresser autant à sa réparation qu'à celle du nez, dont la perte est toujours une grande difformité, et quelquefois la source d'infirmités réelles. La reprise d'un doigt tout-à-fait coupé, et isolé de la main, est soumise à des conditions qui la rendent incomparablement plus difficile, à raison de la pluralité et de la diversité des tissus qui, tous, ont leur mode

spécial de réunion. Cependant il n'y a plus guère lieu à en contester la possibilité; il est plus raisonnable de se confier davantage à la puissance réparatrice de la nature, qui est incessamment disposée à ranimer la vie tant que le principe vital, autrement l'excitabilité, subsiste encore; et qui, dans l'espèce d'asphixie dont on peut supposer atteinte une partie naguère séparée du tout, est toujours prête à ressusciter, en quelque façon, aussitôt que cette propriété, un instant suspendue, vient à être remise en jeu.

Il a paru en 1804, sur les entes animales, un ouvrage italien (*Degli innesti animali*) dans lequel l'auteur, M. Joseph Baronio, rapporte plusieurs essais qu'il dit lui avoir bien réussi, et dont les résultats peuvent, selon lui, ouvrir à l'art de guérir un vaste champ de progrès et de perfectionnement. Il assure avec J. Hunter, qu'ayant injecté les vaisseaux de la mâchoire d'un homme mort long-temps après s'être fait poser une dent par transplantation, il a vu l'injection passer dans cette dent, qui devait par conséquent avoir *vécu* et s'être *nourrie* : chose plus que douteuse pour nous, qui avons toujours vu le contraire. Il parle de coqs sur la tête desquels, après l'excision de la crête, il avait greffé, soit des ongles ou éperons devenus fort longs, soit l'aile d'un serin, soit le petit bout de

la queue d'un jeune chat, et que des marchands dalmates avaient achetés de lui pour aller les faire voir en Allemagne, en Russie, etc., *comme des phénomènes vivans uniques en leur genre.* Il raconte aussi qu'ayant, en présence de MM. Anguissola, Monteggia, Macari et Paletta, enlevé du dos et des flancs d'une jument pleine, d'une vache laitière, d'un mouton, d'une chèvre et d'un chien, des pièces de peau égales, et ayant appliqué aux plaies du côté droit les pièces qui avaient été détachées du côté gauche, et *vice versâ*, il a obtenu en peu de temps une cicatrisation et une réparation parfaites, et qu'à plus forte raison il a vu les pièces reprendre lorsqu'il les avait remises à leurs véritables places, ajoutant que le poil et la laine étaient bien revenus sur toutes. Il cite vingt-sept expériences analogues dont le succès a surpassé son attente; tellement, qu'après avoir lu M. Baronio, il est difficile de n'être pas de son avis sur la possibilité et la facilité d'un grand nombre d'entes animales. Mais quand on en vient à expérimenter à son tour, on trouve qu'il y a beaucoup à rabattre de ce qu'il a avancé; c'est au moins ce que m'a assuré M. Huzard, mon collègue de l'Institut de France, d'après le témoignage de M. Gohier, professeur de l'école vétérinaire de Lyon, lequel, ayant voulu répéter et mettre à

l'épreuve les essais du médecin milanais, n'a pas été, à beaucoup près, aussi heureux, quoiqu'il se fût attaché à l'imiter dans toutes les circonstances de ses opérations. Pour moi, je ne rejette ni n'accueille encore rien, n'ayant sur cet intéressant sujet que des données insuffisantes, et me proposant de me livrer à des tentatives de toute espèce, aussitôt que je pourrai jouir de quelque loisir.

Les os ne paraissent que médiocrement doués de cette aptitude à revivre, quand ils ont été divisés, et soustraits à la vie commune : non qu'ils ne puissent y être réhabilités; l'observation de M. Balfour démontre assez qu'ils ne sont point exclus de cette faculté; mais ils ne doivent en jouir que difficilement, quoique tout récemment, on ait tenu un autre langage, dans des ouvrages encore peu connus (1).

On a fait, dans ces derniers temps, en Allemagne, des expériences qui, selon M. J.-P. Maunoir, habile et savant chirurgien de Genève, « nous ameneront, tôt ou tard, dans l'opération du trépan, à remplir l'ouverture faite au crâne, au moyen d'un disque rapidement enlevé, pen-

(2) Hippocrate a dit : *Si os excisum fuerit, aut cartilago, etc., neque augetur, neque coalescit.* Cette sentence peut ne pas être sans exception.

dant le pansement, à un animal vivant, avec la même couronne dont on s'est servi pour trépaner. » (*Questions de chirurgie*, page 112).

Il résulterait de ces expériences et de ce présage, qu'une pièce d'os transportée toute fraîche, d'un crâne à un autre, et insérée dans l'épaisseur de celui-ci, pourrait s'y unir, s'y identifier, participer à sa vie, et servir d'opercule et d'obturateur à l'ouverture faite par la térébration; ce qui, d'abord, défendrait le cerveau contre la redoutable impression de l'air, et dans la suite, le protégerait contre les accidens dont une cicatrice ordinaire ne le préserve pas toujours. Mais tout en louant et le zèle des auteurs de ces essais, et l'intention de celui qui, en nous les faisant connaître, en a conçu de si belles espérances, pouvons-nous partager une opinion aussi hardie et accepter, sans réflexion, un aussi brillant augure? Avant d'aller plus loin, il faut observer que, pour obtenir un disque qui joignît bien à la marge circulaire de l'ouverture faite au crâne humain, par le trépan, il faudrait, sur celui de l'animal, se servir d'une couronne un peu plus large que celle qu'on a employée pour la première opération, et ceci n'a pas besoin d'être expliqué.

Mais en supposant que ce disque fût tel, qu'il s'adaptât parfaitement à cette ouverture, est-ce

que le pourtour de celle-ci, est-ce que le bord de la pièce destinée à la boucher, l'un et l'autre, mâchés et déchirés par les dents de la couronne, ne s'exfolieront pas, au lieu de se réunir immédiatement? car les os sciés ne sont pas plus susceptibles, entre eux, de cette espèce de réunion, que les chairs et la peau contuses ne le sont entre elles; et il faudrait au moins dans le cas dont il s'agit, recourir au couteau lenticulaire, ou à un autre instrument tranchant, pour enlever et effacer toute la trace de la scie circulaire que forme le trépan : trace qu'on est trop peu soigneux de faire disparaître après les amputations des membres et d'autres opérations sur les os; quoique je me sois de tout temps attaché à en faire sentir la nécessité, et que cette nécessité nous soit démontrée par la pratique du jardinier qui ne manque jamais, quand il élague un arbre, de passer le couteau, ou la serpe, sur la surface que la scie a mise à découvert.

Il est difficile de croire que, même avec ces précautions, la plaque osseuse avec laquelle on prétend boucher l'ouverture du trépan, pût jamais y adhérer, et y acquérir de la vitalité, surtout étant dépouillée de sa membrane nourricière, du péricrâne, qu'il a été impossible de lui conserver sain, et en état de remplir ses fonctions.

M. Maunoir, plein de confiance dans ce moyen, qu'il a cru tout-à-fait nouveau, et qui n'est que renouvelé, comme il sera dit plus bas, l'a proposé pour les moutons affectés de ce vertige particulier qu'on a nommé le *tournis*, et auxquels on est maintenant dans l'usage d'appliquer le trépan sur les sinus frontaux pour détruire le *tœnia* à mille têtes qui cause la maladie. (*Mém. sur le tournis; Biblioth. britanniq.* tom. X, pag. 433). On conçoit un peu plus facilement dans ce cas que dans l'autre, la possibilité de l'adhésion et de la cohésion de la pièce d'os qui, par sa forme, sa texture et son épaisseur, ressemblera davantage à celle qu'elle devra remplacer, puisqu'elle aura été prise sur un animal de même espèce; encore peut-être voudra-t-on, avant d'y croire, assister à l'opération, et en observer soi-même les suites et les effets. C'est ici qu'on reconnaît le mieux l'obligation d'user pour enlever le disque osseux au second mouton, d'une couronne de trépan plus large que celle qui a servi à trépaner le premier : autrement que gagnerait-on à faire ce changement?

Chez l'homme, comme sur l'animal qu'on a trépané, le meilleur bouchon de l'ouverture du crâne, c'est la peau, qu'il importe de ménager, en conséquence, pour la rabattre le plus tôt possible, si rien ne s'y oppose d'ailleurs, et pour la

réunir, comme on dit, par première intention avec celle dont on l'a détachée dans les incisions qui ont précédé l'opération. M. Maunoir a insisté avec raison sur cette sage précaution (*ibid*).

Il me reste à prouver que l'ente osseuse dont il vient d'être parlé n'est pas une invention nouvelle. J'ai à en rapporter un exemple qui remonte à l'an 1670. Je suis loin d'exiger qu'on y ajoute foi. M. Maunoir, le premier, n'y croira point, et il aura peut-être raison. Un ecclésiastique nommé Kraanwinkel, racontait, du temps de Job-à-Méékren (*Observ. medico-chirurg.*, pag. 7), qu'étant en Russie, un seigneur de cette nation reçut, d'un Tartare, un coup de sabre à la tête, lequel lui enleva une assez grande étendue du cuir chevelu, et la portion osseuse correspondante, qui restèrent perdues sur le champ de bataille. Le chirurgien, pour boucher l'ouverture du crâne, détacha de celui d'un chien tué à cet effet, une pièce d'os des mêmes forme et dimension que celle qui manquait, et l'arrangea si bien que le blessé fut parfaitement guéri. *Chirurgus locum apertum quo repleret, occisi canis ex cranio particulam desumpsit, figurâ et magnitudine ei quæ ense ex capite nobilis ablata respondentem, eamque loco læso adaptavit; et hac methodo integrè sanitati redditus nobilis.* Mais notre gentilhomme, dans l'excès

de sa joie, raconta de quelle manière il avait obtenu sa guérison, et bientôt les foudres de l'église furent lancées contre lui. Il fallut, pour rentrer dans la communion des fidèles, qu'il se fit retrancher l'immonde dépouille du chien, quoique solidement consolidée, et qu'il se soumît à un traitement plus conforme au caractère de chrétien.

Sans doute les os sont aussi susceptibles de réunion ; mais jusqu'à présent, si je ne me trompe, on n'en a pas encore vu, dans la chirurgie humaine, reprendre et se cicatriser après avoir été totalement séparés des parties, et dénudés de leurs tissus environnans. Dans les fractures avec éclats, celles des esquilles qui sont mobiles et ne tiennent plus à rien, ne se recollent jamais, et il faut les extraire comme autant de corps étrangers, dont le séjour ne pourrait qu'attirer des accidens, et retarder la guérison. Il n'y a que celles qui ont conservé quelqu'adhérence, quelque communication, soit avec le périoste, soit avec le corps de l'os, qui puissent être comprises dans le travail du cal, ou de la consolidation ; aussi a-t-on grand soin de les épargner.

Il est un genre de blessure, à la tête, qu'il n'est pas rare de rencontrer aux armées, et qui consiste dans l'excision violente et simultanée d'une pièce plus ou moins large de tégumens, avec la portion du crâne sous-jacente. Les Grecs

l'ont appelée *aposcéparnismos;* les Latins *dedolatio*, et quelques Français dédolation (on vient d'en voir une complète dans l'histoire précédente). Elle peut avoir lieu sur tous les points de l'hémisphère supérieur de la tête, mais le plus souvent, c'est sur les bosses frontales et pariétales qu'on l'observe, et presque toujours elle a été produite par une lame à tranchant curviligne.

Si les tégumens et le test osseux ont été complétement coupés, il n'y a guère d'espoir d'en obtenir la réunion, cependant on ne se dispensera pas de la tenter, en réappliquant les parties, l'os surtout, avec la plus grande exactitude, et en évitant la maladresse de ce jeune chirurgien qui, ayant à remettre en place le produit d'un *aposcéparnismos*, dans lequel était compris le sourcil droit, mit en haut le bord où le sourcil se trouvait, ce qui eût occasionné une plaisante difformité, dans le cas où le recollement aurait pu se faire, mais une telle inversion n'était rien moins que propre à le favoriser.

Si la peau tient encore par un pédicule, quelque mince qu'il soit, l'os étant tout à fait séparé du crâne, on peut espérer que l'un et l'autre se cicatriseront. Ambroise Paré en a rapporté une observation qui lui était propre, et un chirurgien-major de régiment en lut une sem-

blable, à l'académie royale de chirurgie, en 1760 (*Encyclop.* au mot *aposcéparnismos*). Plusieurs auteurs nous en ont transmis d'autres encore, dans lesquelles ils ont insisté sur l'utilité de réappliquer le lambeau ostéo-cutané, lequel, ont-ils dit, quoi qu'il doive en arriver, est toujours le plus naturel et le plus sûr des appareils et des topiques, pendant les premiers temps de la blessure, puisqu'il retient le cerveau, et qu'il l'empêche de heurter, dans ses battemens, contre le bord en biseau que forme ordinairement l'ouverture du crâne, quand celui-ci a été coupé dans toute son épaisseur.

J'arrêtai un jour la main d'un chirurgien de l'hôpital militaire de Metz, lequel, loin de MM. Charmeil et Ibreslile, chirurgiens en chef, allait commettre la double faute de retrancher, et de retrancher avec des ciseaux, la calotte de tégumens et d'os détachée de toute la bosse frontale droite, chez un chasseur à cheval qui l'avait eue très-saillante, à en juger par le relief de sa congénère. Cette calotte, qne les chirurgiens d'ambulance avaient sagement réappliquée, tenait encore à sa base, vers l'œil, par une langue de peau assez large, que leur imprudent confrère allait détruire avec le plus mauvais de tous les instrumens tranchans. Ayant appelé ses chefs, nous la remîmes ensemble à sa place; mais il fallut, au

bout de quelque temps, retirer la portion osseuse, que les tégumens, en suppuration, avaient abandonnée, et ceux-ci, quoique fatigués, et pour ainsi dire ratatinés, finirent par se cicatriser assez bien.

Je regrette d'avoir à déclarer que dans plusieurs occasions pareilles, je n'ai pas été plus heureux; ce qui ne m'empêche pas d'ajouter foi aux succès des autres, et de recommander aux jeunes chirurgiens d'imiter la conduite à laquelle ils en ont été redevables.

J'ai mieux réussi dans quelques coups de sabre qui avaient abattu le menton, os et peau, au point qu'il pendait renversé en dehors, et soutenu seulement par un petit reste de tégumens. Ayant nettoyé la plaie avec du vin chaud, j'avais fait la reposition de la partie, et sans les poils de barbe qui venaient sans cesse irriter les lèvres, un peu béantes de la solution de continuité, j'aurais obtenu une cicatrisation parfaite en moins de quinze jours.

J'ai réappliqué de même des pommettes entières, et une seule fois, sur cinq ou six, j'ai été obligé d'enlever l'os qui n'avait pu se réunir, quoique la juxta-position en eût été des plus exactes.

Je termine par une expérience dont la singularité trouve son excuse dans le but d'utilité que

j'avais cru y apercevoir. Toutes les fois que, dans les fractures comminutives des os longs avec complication de plaie, et surtout de plaie d'arme à feu, j'ai pu, avec la scie, et après avoir extrait les esquilles isolées, retrancher les sommets âpres et inégaux des fragmens pour y établir des surfaces planes, semblables à celles qu'offrent ces sommets dans l'espèce de fracture qu'on appelle en navet, j'ai obtenu une guérison presque aussi prompte qu'elle l'est ordinairement dans ces dernières fractures, sauf le raccourcissement du membre qui est inséparable de la nécessité, en général un peu exagérée par les observateurs, de mettre en contact les extrémités osseuses fracturées. J'avais voulu aller plus loin encore, et l'idée de remplacer le *deficit*, ou la perte de substance de l'os, en y substituant une portion moindre ou égale, du cylindre d'un os à peu près de la même forme et du même volume, enlevée à un animal vivant, s'était présentée à ma pensée. Ayant donc associé à ce projet M. le docteur Laroche, l'un de mes plus affectionnés collaborateurs aux armées, ainsi que plusieurs autres chirurgiens, nous avons, deux fois, fait cet essai avec des bouts d'avant-bras pris, non sans peine, sur un bœuf, au moment même où il venait d'être abattu. Ces bouts avaient été sciés avec soin ; ils étaient encore recouverts d'une partie

de leur périoste, et nous les avions interposés entre les fragmens de la fracture, arrangés pour les recevoir. Mais notre entreprise, ainsi que nous devions bien nous y attendre, a échoué; et loin que nos pièces d'os de bœuf, après avoir été en place, une fois quinze jours, et une autre vingt, eussent présenté le moindre vestige d'adhérence et de cicatrisation, nous pûmes remarquer, en les retirant, qu'elles avaient manifestement nui au développement vasculaire des surfaces sur lesquelles elles avaient porté, et que leur séjour trop prolongé eût fait avorter l'œuvre du cal ou de la consolidation. L'unique avantage qu'elles eussent produit, c'était que leur présence avait contrebalancé l'action rétractive des muscles, laquelle tend toujours à rapprocher l'un de l'autre les fragmens d'une fracture, et par là raccourcir le membre de tout l'intervalle qui les séparait : ce qui, pendant les premiers jours des fractures avec déperdition de substance, peut ne pas être inutile; car, pour que les fragmens se conglutinent entre eux, il n'est pas rigoureusement nécessaire qu'ils se touchent. Une distance de quelques lignes, que le gonflement expansif de leurs sommets a bientôt franchie de part et d'autre, ne retarde aucunement la formation du cal, et c'est toujours autant de gagné sur le raccourcissement. Or l'interposition de

notre bout d'os, ne servant alors que d'arc-boutant, et n'ayant au commencement de la fracture qu'une courte durée, peut accoutumer, par la suite, les os à cet écartement, et forcer les muscles à le favoriser par leur inaction; et il faut convenir que, si les choses devaient se passer ainsi, ce moyen, dans plus d'un cas, mériterait la préférence sur les machines extensives et contre-extensives, toujours si douloureuses pour le malade et si embarrassantes pour le chirurgien.

Notre expérience manquée m'en a suggéré une autre qui a mieux réussi, et dont on pourrait tirer parti dans des fractures compliquées de plaies, avec perte d'une longueur plus ou moins considérable du corps entier de l'os, dont je suppose qu'on a pu égaliser avec la scie et le grattoir les deux fragmens. Ayant mis à nu les os de la jambe d'un chien de moyenne taille, avec l'intention d'y conserver le périoste que j'avais, pour cela, incisé et disséqué, j'ai scié cet os en deux endroits, à la distance d'un pouce l'un de l'autre, et j'ai enlevé la pièce intermédiaire. A la place de celle-ci, j'ai introduit une virole de platine, un peu plus haute, mais d'un moindre diamètre, et n'ayant au plus qu'une demi-ligne d'épaisseur. Le périoste a été rabattu, comme on a pu, et j'ai enveloppé le membre avec une bande trempée dans la poix noire en fusion, et

soutenue avec des éclisses. Au bout de quinze jours, la virole avait en partie disparu sous une incrustation osseuse, qui problablemente existait en dedans comme en dehors. Mais ayant été obligé de renouveler l'appareil, l'animal s'échappa de mes mains, et lorsque je l'eus rattrapé, l'incrustation, la virole, les attèles, tout était dérangé ou perdu.

Je recommande cette expérience à nos habiles et curieux expérimentateurs, et les invite à la répéter et à la suivre avec tout l'intérêt qu'elle leur paraîtra sans doute mériter.

VARIÉTÉS.

Extrait d'une notice ayant pour titre : Réflexions sur plusieurs points de Chirurgie, *lue à la première classe de l'Institut impérial le* 6 *mars* 1815, *par M. le baron Larrey, chirurgien en chef des armées, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé militaire, etc.*

Nous aurions voulu publier ce mémoire dans son entier, mais la classe l'ayant soumis à l'examen d'une commission qu'elle a chargé de lui en rendre compte, nous nous bornerons ici, à donner du travail de M. Larrey, un extrait analytique qui pourra en faire connaître l'importance aux lecteurs.

L'auteur rappelle à la classe, qu'en 1812, il lui fit hommage de l'ouvrage qu'il venait de publier sur ses campagnes. Aucune mention n'ayant été faite de cet ouvrage dans les travaux de l'Institut, M. Larrey pense qu'il lui est permis d'appeler l'attention de cette savante compagnie, sur plusieurs articles de son livre, où se trouvent « quelques idées neuves, des préceptes qu'il croit utiles, et des procédés opératoires qui n'étaient pas en usage. »

« Ainsi, dans les plaies pénétrantes de la poitrine, même avec épanchement sanguin, l'auteur a fait con-

naître les avantages d'une réunion immédiate, procédé opposé à celui qu'on avait employé jusqu'alors. Cette méthode, qui avait eu d'abord de nombreux antagonistes, est adoptée par tous les praticiens. »

« J'ai expliqué le premier, dit M. Larrey, le mécanisme à l'aide duquel la nature fait disparaître le vide qui résulte, dans la poitrine, de l'évacuation d'un liquide, après l'opération de l'empyème. J'ai ajouté quelques modifications au mode d'opération connu; j'ai déterminé les cas où elle peut être curative et ceux où elle n'est que palliative. »

L'auteur annonce qu'il a présenté des vues nouvelles sur les causes et la marche des abcès hépatiques; et des préceptes particuliers sur la manière de procéder à leur ouverture.

« Dans un mémoire sur le sarcocèle, M. Larrey croit avoir démontré *le premier* la possibilité d'opérer sans nul inconvénient pour la vie des individus, les sarcocèles énormes dont on ne connaissait qu'un très-petit nombre d'exemples en Europe, tandis que cette maladie est endémique et très-commune dans les climats chauds. La cure de Charles de la Croix, par M. Imbert de Lonne, et les observations qui font suite au mémoire de M. Larrey, confirment la vérité de son assertion. »

L'auteur, dans le même mémoire, « a fait connaître la différence qui existe entre cette maladie (le sarcocèle), et le squirre, ou le cancer du testicule. Il y a indiqué les précautions à prendre pour en rendre l'extirpation heureuse. C'est au juste emploi de ces précautions, dit M. Larrey, qu'il faut attribuer les nombreux succès que j'ai obtenus dans cette opération pour les testicules, chez l'homme, ou pour des portions de mamelles ou

des mamelles entières frappées de la même maladie, chez les femmes. »

« Je pense, continue l'auteur, avoir puissamment contribué à la solution positive de l'importante question de savoir à quelle époque doit être faite l'amputation d'un membre, lorsqu'elle est indiquée. »

« J'ai prouvé aussi la possibilité de faire celle de la cuisse à l'articulation coxo-fémorale; j'ai établi, pour son exécution, un procédé nouveau aussi facile qu'il est sûr et prompt. »

L'histoire de deux opérations de cette nature, faites par M. Larrey pendant la campagne de Moscou, et couronnées de succès, sont rapportées succinctement par l'auteur. Il ajoute que M. Millengen, chirurgien en chef de l'armée anglaise en Espagne, lui a assuré avoir fait avec succès, d'après sa méthode (de M. Larrey), deux amputations à la même articulation.

L'auteur annonce un mémoire détaillé sur cette extirpation; mais « je dirai ici par anticipation, ajoute-t-il, qu'elle n'est point praticable : 1°. lorsque la plaie qui nécessite l'opération est compliquée de la rupture de l'artère fémorale; l'hémorragie qui accompagne, quelque courte qu'elle soit, m'a paru funeste; ce motif, selon moi, et une contre-indication pour l'amputation.

« 2°. Dans le cas de l'état inflammatoire de l'artère crurale, lequel se développe en très-peu de temps, la ligature est alors accompagnée d'une douleur extrêmement vive, suivie de constriction, à laquelle succèdent presqu'immédiatement des défaillances, une pâleur mortelle, la disparition du pouls, les angoisses, le froid des extrémités, les convulsions et la mort. Cet orage

m'a paru provenir du trouble qui s'établit dans les nerfs de la vie intérieure, car le sens et la raison n'éprouvent aucune aberration, et ne s'éteignent que consécutivement J'ai été conduit à cette connaissance par un fait malheureux qui s'est passé sous mes yeux. Après la bataille de Lutzen, faisant panser les blessés que nous rencontrions sur la route de Dresde, je chargeai l'un de nos chirurgiens-majors d'amputer la cuisse droite, à son tiers supérieur, à un soldat russe blessé depuis quatre jours, et chez qui une grande partie du membre était déjà frappée de sphacèle. La portion de la cuisse où l'on devait porter le couteau était saine; le blessé était géneralement dans un assez bon état, et sans nul symptôme de fièvre. Quoique très-prompte et très-bien faite, l'opération fut néanmoins très-douloureuse. Le malade jeta un cri perçant au moment où l'artère crurale fut liée; le moignon éprouva au même instant une forte rétraction, suivie de convulsions violentes de toutes les puissances motrices de l'individu, de la disparition presque subite du pouls, de la chaleur et de toutes les fonctions sensitives: la syncope et la mort terminèrent en quelques minutes cet orage effrayant. Il n'y avait pas eu d'hémorragie et on n'avait reconnu chez ce soldat, avant cet accident, rien qui eût pu préparer cette prompte et étonnante destruction. »

« Il n'est pas douteux que la ligature de cette artère, dont on reconnut l'inflammation au moyen de la dissection qui en fut faite le lendemain par le même chirurgien-major, avait jeté le trouble dans les nerfs du grand sympathique, et produit cette mort inopinée. Ce fait concourt à prouver la nécessité de faire l'opération le plus promptement possible, quand elle est indi-

quée. On pourrait objecter cependant, à l'occasion de la ligature de cette artère, l'opération de l'anévrisme faite avec succès à cette même artère, mais ici le vaisseau est sain, et la sensibilité, au lieu d'y être exaltée comme dans les plaies accompagnées de fracas aux os et de déchirures aux parties molles, y est plutôt émoussée. »

« Ce qui m'a paru contribuer encore à détruire le succès de l'extirpation de la cuisse, c'est d'exposer les capsules ligamenteuses de la cavité cotyloïde au contact de l'air. Je crois qu'elles jouissent d'une plus grande sensibilité et d'une plus grande irritabilité organiques que les capsules des autres articulations, sans doute parce qu'elles reçoivent un plus grand nombre de filets nerveux du grand sympathique.

« Il est facile de prévenir cet accident en faisant appliquer aussitôt le lambeau interne sur cette cavité, en l'y maintenant jusqu'au moment de la réunion complète des deux lambeaux. J'avais pris cette précaution pour le dernier opéré; ce qui a dû concourir à sa guérison. Je développerai tous ces objets dans les mémoires dont nous avons parlé. »

L'auteur expose ensuite les avantages de l'amputation de la jambe faite dans l'épaisseur des condyles du tibia. « Les succès nombreux que nous avons obtenus de l'amputation de la jambe, faite dans l'épaisseur des condyles du tibia, très-près de l'articulation du genou, prouvent les avantages de cette opération, (que nous avions pratiquée pour la première fois en Egypte), et le service important que l'on rend au blessé, puisqu'au lieu d'un moignon conique, et plus ou moins douloureux, formé par la cuisse qu'on était dans l'usage

d'amputer pour ces cas particuliers avant cette découverte, on conserve à l'individu un moignon obtus, solide, formé par le genou.

« L'amputation de la jambe au point que je viens d'indiquer m'a réussi, même lorsque les condyles du tibia avaient été dénudés des tégumens. Cette opération a encore réussi dans une circonstance plus difficile, où les deux condyles étaient séparés par une fracture verticale. Le maréchal-de-camp Chemineau est le sujet de cette observation, qui sera rapportée en détail dans la campagne de Dresde. »

M. Larrey entretient ensuite ses auditeurs d'une opération dont on s'est beaucoup occupé depuis vingt-cinq ans, écoutons l'auteur lui-même. « L'amputation du bras à l'épaule, dont on citait un très-petit nombre d'exemples de guérison, lorsque j'eus occasion, en 1792, à l'armée du Rhin, de rendre témoins de mes premiers succès sur cette opération MM. les inspecteurs-généraux du service de santé Coste et Sabatier, est un des principaux articles de mon ouvrage, et celui sur lequel je désirerais fixer particulièrement l'attention de l'Institut. »

« Le grand nombre des cas qui exigeaient cette opération, et que j'ai rencontrés dans le cours des campagnes que j'ai faites sur les deux continens pendant une suite de vingt-quatre années de guerre, m'a mis à portée d'essayer tous les modes connus d'amputation, et d'arriver par degrés au mode que j'ai exclusivement adopté. Je le crois le plus sûr et le plus simple. Comme il n'est pas exactement décrit dans mes mémoires, je vais tâcher d'en donner une juste idée, et pour mieux faire connaître le résultat de l'opération, je joindrai quelques dessins. »

« Je suppose que tout est préparé, et le blessé assis à la hauteur convenable. Je commence l'opération par une incision longitudinale qui part du bord de l'acromion, et descend à un pouce environ au-dessus du niveau du col de l'humérus; par cette incision, je coupe les tégumens, et je divise en deux parties égales les fibres motrices du deltoïde. »

« Ensuite je fais retirer par un aide la peau du bras vers l'épaule, et je forme les deux lambeaux antérieur et postérieur par deux coupes obliques de dedans en dehors et en bas, de manière que les deux tendons du grand pectoral et grand dorsal soient compris dans chaque section. On n'a pas à craindre de toucher les vaisseaux axillaires, parce qu'ils sont hors de la portée de la pointe de l'instrument; on coupe les adhérences celluleuses de ces deux lambeaux; on les fait relever par l'aide qui comprime en même temps les deux artères circonflexes coupées, et toute l'articulation scapulaire se met à découvert. Par un troisième coup de couteau porté circulairement sur la tête de l'humérus, on coupe la capsule et les tendons articulaires; on écarte un peu la tête de cet os en dehors, on coule le couteau à sa partie postérieure pour achever la section des attaches tendineuses et ligamenteuses de ce côté. L'aide porte immédiatement les premiers doigts de ses deux mains sur le plexus brachial, pour comprimer l'artère et se rendre maître du sang; enfin on détourne le tranchant du couteau en arrière, et l'on coupe au niveau des angles inférieurs des deux lambeaux tout le paquet des vaisseaux axillaires. Le blessé ne perd pas une goutte de sang, et sans faire cesser la compression, on découvre facilement l'extrémité de l'artère axillaire,

que l'on saisit avec une pince à disséquer, pour en faire la ligature immédiate ; il ne reste plus que les circonflexes à lier; et l'opération est terminée. »

« On rapproche les lambeaux après avoir abstergé la plaie, et on les fixe en contact au moyen de deux ou trois bandelettes agglutinatives peu serrées, d'un linge fin trempé dans une liqueur tonique, tel que le vin chaud. On recouvre avec ce linge tout le moignon. Un gâteau de charpie ou d'étoupes fines appliqué sur ce linge, des compresses simples, quadrilatères, et un bandage particulier de mon invention, terminent l'appareil. »

« Le gonflement inflammatoire survient bientôt après, et parcourt ses périodes sans obstacles; la suppuration s'établit facilement du cinquième au sixième jour; le fond de la plaie se déterge, les ligatures tombent ordinairement avant le dixième. La cicatrisation commence de la circonférence au centre du dix-septième au vingtième jour; elle marche ensuite rapidement, et elle est communément achevée du trente-cinquième au quarantième jour. Cette cicatrice se présente sous la forme d'une ligne parallèle à la direction du bord antérieur de l'omoplate. Ce procédé est applicable dans presque tous les cas qui se présentent aux armées : »

« 1°. Parce que tous les coups de feu en général, qui désorganisent ou mutilent le bras de manière à nécessiter l'extirpation de ce membre, détruisent en partie ou en totalité le centre du moignon de l'épaule, comme la partie la plus saillante, tandis qu'il reste toujours assez de parties molles sur les côtés pour former les deux lambeaux. »

« 2°. Parce que dans les cas très-rares de la destruc-

tion de ces parties latérales et de la conservation d'une portion mitoyenne, on ne gagnerait rien à en former un lambeau à la méthode de Lafaye ou de ses imitateurs, ce lambeau devant se désorganiser à raison de son isolement et de son éloignement des parties avec lesquelles il doit contracter des adhérences, à raison aussi du petit nombre de vaisseaux qu'il reçoit pour sa nourriture. Dans ce cas même, je divise cette portion mitoyenne, et je donne aux deux lambeaux la forme qu'ils auraient étant entiers. J'ai remarqué encore que l'extirpation du bras sans lambeaux se guérit mieux que lorsqu'on veut conserver des lambeaux dont la disposition est contre nature. Ainsi, par exemple, dans les cas de déperdition totale des chairs du moignon de l'épaule, j'ai vu des chirurgiens-majors recouvrir la tête de l'omoplate avec un lambeau formé aux dépens des parties molles de la région axillaire du bras, dans l'intime persuasion que ce lambeau s'unirait aux parties subjacentes, et suppléeraient ainsi aux lambeaux supérieurs ou latéraux. L'on conçoit d'avance ce que devient le lambeau : il se désorganise; des hémorragies consécutives se déclarent; l'affection gangreneuse s'étend par contagion dans toute la plaie, et fait périr le malade. Tel a été le sort de deux sujets opérés dans les dernières campagnes d'après ce procédé, et pour qui mes soins furent inutiles à l'époque où je fus appelé. »

« Je citerai comme des exemples très-remarquables de la réussite de cette opération, faite sans lambeaux, les généraux Fugières, d'Aboville, plusieurs officiers et soldats dont les observations sont rapportées dans mes campagnes. »

« J'ai eu l'occasion d'opérer à Troyes, en Champagne,

un soldat du train d'artillerie; l'observation relative à cette amputation a éte faite et envoyée à la Société de médecine de l'École, par M. Carteron, médecin de cette ville. »

« En faisant chez ce soldat, l'extirpation du bras qu'un boulet de gros calibre avait entièrement désorganisé, avec fracas de l'omoplate, j'ai extrait les deux tiers et demi de cet os, et l'extrémité humérale de la clavicule. L'on peut voir les détails de cette Observation dans le bulletin de cette académie. »

« Un deuxième cas, absolument semblable, s'était présenté à la prise de Smolensk, en Russie; j'avais fait la même opération et elle avait eu le même succès. D'après le rapport qui m'a été adressé par le chirurgien-major des hôpitaux de cette place, M. Bachelet, j'ai appris que le blessé fut évacué vers la Pologne, la plaie étant totalement cicatrisée. J'espère avoir l'avantage de présenter plus tard à l'Institut le militaire qui fait le sujet de la première Observation; il jouit d'une pension de retraite dans ses foyers, en Bourgogne. »

« Comment expliquer maintenant les succès que nous avons obtenus de cette désarticulation faite d'après le procédé que nous venons de décrire? succès tels, que sur cent et quelques opérations de ce genre, que nous avons faites dans différentes armées ou à Paris, plus de quatre-vingt-dix ont eu les résultats les plus heureux; ce qu'il serait facile de prouver par les registres du bureau des pensions, au Ministère de la guerre. »

« Sans prétendre résoudre parfaitement cette question, je vais essayer d'expliquer les causes de ce phénomène devant la classe à qui j'ai déja eu l'honneur, avant mon départ pour la Russie, de présenter un

certain nombre de sujets, sur qui cette opération avait été pratiquée heureusement »

« 1°. L'incision perpendiculaire que je fais au centre du moignon de l'épaule, fait dessiner avec justesse le reste de l'opération, et en facilite l'exécution; elle est d'ailleurs faite en un clin d'œil. Les deux lambeaux sont coupés ensuite d'une manière exacte et régulière, dans les dimensions voulues; ensorte que cette coupe présente le résultat d'une amputation circulaire. La tête de l'os brachial se désarticule avec facilité et dans tous les cas possibles. »

« Par la manière dont je fais saisir les vaisseaux, avant de couper les parties du creux de l'aisselle, je préviens toute hémorragie et mets la vie du blessé dans la plus parfaite sécurité; avantage inappréciable duquel dépend essentiellement le succès de l'opération. »

« 2°. La nature a d'autant plus de facilité à cicatriser les lambeaux entre eux, que la réunion s'en fait dans le sens du plus petit diamètre de la cavité glénoïde du scapulum, et que la majeure partie des muscles du moignon de l'épaule, sont divisés selon la longueur de leurs fibres ou coupés à leur insertion tendineuse, ce qui favorise la réunion et la cicatrice qui devient linéaire. »

« 3°. Enfin, nous pensons que dans cette articulation scapulaire, il y a peu de nerfs appartenant à la vie intérieure, tandis qu'il en existe une grande quantité autour de l'articulation coxo-fémorale; ce qui peut expliquer en général, le succès de l'une de ces opérations, et dans beaucoup de cas, la non réussite de l'autre. »

« D'après ce que nous venons de dire, il sera facile de mettre en parallèle pour l'amputation du bras à

Procédé opératoire du B.on Larrey.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 1. *Premier tems de l'opération, Couteau en position pour former les lambeaux.*

Fig. 2. *Tête de l'Humerus après sa désarticulation revêtue de sa capsule et lambeaux renversés.*

Fig. 3. *Résultat de l'opération représentant la coupe des Muscles et les ligatures.*

Fig. 4. *Réunion des lèvres de la plaie obtenue à l'aide des Bandelettes agglutinatives, les bouts des ligatures sortant par la gouttière.*



l'épaule, mon procédé avec tous les procédés connus que je ne me permettrai pas de juger. »

Dans la suite de cette Notice, M. Larrey rappelle à la classe que son ouvrage contient plusieurs Mémoires sur le tétanos traumatique, dans lesquels l'auteur fait connaître les cas où l'amputation des membres blessés a arrêté les progrès de cette funeste maladie; ceux où le cautère actuel est appliqué heureusement, et ceux enfin, où d'autres moyens plus ou moins usités sont employés avec avantage. »

Notre auteur termine sa Notice par l'exposition de ses procédés opératoires, relativement à l'hydrocèle et la fistule à l'anus. Comme ces détails sont fort étendus, nous nous réservons de les publier dans une autre circonstance.

Notice sur un nouveau procédé employé pour extraire la gélatine des os.

(*Article communiqué par M. le maréchal-de-camp, baron Saint-Cyr-Nuguez, chef d'état-major du gouvernement de Strasbourg*).

Strasbourg, 10 février 1815.

Le nouveau procédé chimique employé pour extraire la gélatine des os, dont on s'occupe à Paris depuis qnelques mois, est connu à Strasbourg depuis une année.

Au commencement du blocus de cette place, notre préfet, M. de Lezay, songeant aux moyens de prévenir la famine, et de prolonger notre défense, consulta

plusieurs personnes sur la meilleure manière de profiter des os, comme approvisionnement de vivres. Plusieurs motifs avaient fait renoncer aux procédés connus de Papin, et de M. Cadet de Vaux.

M. de Gimbernat qui se trouvait à Strasbourg, proposa de ramollir les os par l'acide muriatique, ou par l'acide nitrique, et d'en extraire la gélatine au moyen de la simple ébullition de l'eau, après en avoir enlevé l'excès d'acide par des lavages, et par la soude caustique.

Cette belle application des connaissances chimiques, fut appréciée par M. le Préfet, qui engagea M. de Gimbernat à mettre à l'épreuve sa théorie; et elle fut confirmée par le succès le plus complet dans le mois de janvier 1814.

Plusieurs personnes mangèrent à la table du Préfet et de M. le comte Rœderer, alors commissaire extraordinaire du Gouvernement, des gelées, des bouillons, et des soupes faites avec la gélatine, extraite des os, par ce nouveau procédé; et toutes trouvèrent ces alimens aussi bons que ceux préparés avec de la viande. Le comte Rœderer en fut si satisfait, qu'il écrivit le 2 février à M. le Préfet, en lui exprimant combien il jugeait importante pour la défense de la place et pour l'humanité, la découverte de M. de Gimbernat.

Dès ce moment, le Préfet fit conserver tous les os de boucherie dans les auberges, hospices, casernes et autres établissemens publics de Strasbourg, afin de pouvoir recourir à l'extraction de leur gélatine si le blocus se prolongeait. Par ce moyen, on aurait pu continuer la défense de cette importante place au-delà du terme que l'aurait permis l'approvisionnement de salaison existant.

M. de Gimbernat n'ayant d'autre but que le bien public, communiqua son procédé à tous ceux qui voulurent le connaître, et il le soumit au jugement des savans chimistes et médecins de notre académie, MM. Brantom, Masuyer et Coze, qui, après avoir examiné la gélatine, déclarèrent au Préfet qu'elle était nourrissante et salutaire, et que le procédé de M. de Gimbernat était aussi avantageux que nouveau.

M. le professeur Masuyer, avec un zèle très-louable, s'occupa immédiatement de l'extraction de la gélatine par le nouveau procédé, et il en fournit considérablement à l'établissement des soupes à la Rumford.

Le succès du nouveau procédé ainsi accrédité, M. de Gimbernat voulut savoir si on pourrait obtenir aussi de la gélatine, des os très-anciens; et afin de résoudre cette question, il chercha dans le cabinet de feu le professeur Herman des ossemens d'une haute antiquité.

Il soumit à ses expériences des fragmens d'os de quadrupèdes morts au moins depuis quarante siècles, selon les recherches de M. Cuvier, tels que le mammouth de l'Ohio, et les éléphans fossiles de Sibérie, et il parvint à en extraire de la gélatine aussi bonne que celle des os récens, mais en moindre quantité.

Plusieurs onces de *gelée de mammouth*, et des *os d'éléphant* trouvés à une grande profondeur dans la vallée du Rhin, furent mangés à la table du Préfet dans un repas, où pour la première fois, on se nourrit de *substance animale ante-diluvienne*.

Ce fait extraordinaire démontre que la substance animale contenue dans les os, est préservée de la décomposition pendant des siècles, par la substance minérale ou par les sels calcaires qui l'enveloppent; d'où il résulte,

qu'*on doit regarder les os comme des tablettes de bouillon naturelles*, desquelles l'homme peut en tous temps tirer une nourriture salutaire; et par conséquent, que les ossemens *convenablement conservés*, sont l'article le plus propre à l'aprovisionnement de siége, et pour assurer la subsistance des armées; ces substances n'étant pas sujettes au dégât auquel sont soumis tous les autres vivres.

Une circonstance qui rend cette découverte fort importante, c'est que les os dépouillés en grande partie de leurs sels calcaires, peuvent être conservés très-longtemps, de manière à ce qu'on en puisse extraire la gélatine par une simple ébullition.

Comme la râpure des os réduits à l'état cartilagineux par l'action des acides minéraux est très-légère, les soldats, sans être surchargés, pourraient en porter assez dans les gibernes pour se nourrir pendant quelques jours, par-tout où ils trouveraient de l'eau et du feu pour les faire bouillir.

M. de Gimbernat a négligé les moyens propres à s'assurer par la voie de l'imprimerie, l'honneur d'une application anssi avantageuse des connaissances chimiques à l'économie alimentaire. Il s'est contenté d'avoir fait le bien, et de la satisfaction d'avoir contribué à la défense de Strasbourg, indirectement, par la communication *sans réserve* d'un moyen propre à diminuer les fléaux de la guerre. Ayant démontré son procédé à tous ceux qui ont voulu l'apprendre, il a cru superflu de le consigner dans les journaux, persuadé que sa découverte devenue publique dans une ville telle que Strasbourg, ne pouvait pas manquer d'être divulguée.

MÉMOIRES

Sur les Maladies observées dans les hôpitaux de l'Armée des Alpes, pendant les années 1792 et 1793.

§. I.

TABLEAU

De l'état et des mouvemens de l'Armée des Alpes en 1792, sous le rapport du service de santé (1).

Les troupes destinées à composer le corps d'observation du Midi, reçurent dans le courant d'avril 1792, l'ordre de se rendre aux environs de Nîmes. Le quartier-général réuni dans cette ville au commencement de mai, se porta ensuite à Avignon; et vers la fin de juin, il alla s'établir à Grenoble.

Arrivée au pied des Alpes, l'armée fut répartie en trois divisions, dont l'une formant la droite, eut ordre d'aller camper sur le Var, près Antibes; une autre formant le centre établit son

(1) Extrait de la correspondance des officiers de santé en chef de l'armée, et des notes conservées dans les archives du Conseil de Santé; par M. Biron.

quartier-général à Grenoble, avec un camp près du fort Barraux, et la troisième occupant la gauche, alla camper à Seisselles, près Lyon.

Au 1er. juillet, le nombre des divisions étant augmenté, l'état effectif des troupes composant l'armée du Midi était de 35,000 hommes; savoir,

Sous la tente, disponibles.	Vingt bataillons d'infanterie ou de troupes légères....................	19,960	23,380
	Quinze escadrons de troupes à cheval.	2,250	
	Deux bataillons d'infanterie.........	1,170	
Dans les places fortes.	Infanterie, dix bataillons..........	10,617	11,841
	Troupes à cheval, sept escadrons....	1,224	
			35,221

On ne comptait dans l'armée du Midi, comme dans les trois autres qui étaient réunies au Nord, sur la Meuse et sur le Rhin, que la moitié à peu près d'anciennes troupes. Le reste consistait en recrues, ou en bataillons de volontaires nationaux, fournis par chaque département. Ces derniers corps, levés à la hâte, composés d'hommes dont les uns étaient accoutumés à la vie molle et sédentaire des villes, les autres quittaient la charrue, les bergeries ou les ateliers des arts, étaient commandés par des officiers choisis par les volontaires eux-mêmes, ou nommés par les conseils généraux des départemens.

L'organisation de ces bataillons, leur passage subit dans des climats différens, le nouveau

genre de vie, et les exercices pénibles auxquels ils allaient être assujétis, faisaient craindre que des hommes aussi étrangers au service militaire, obligés d'entrer promptement en campagne, et de camper au pied des Alpes, n'éprouvassent de grandes altérations dans leur santé. D'un autre côté, le prompt rassemblement des troupes, les mouvemens précipités qu'on leur avait fait faire, pour se rendre de Nîmes à Grenoble, et ensuite dans les divers camps, la chaleur extraordinaire qui se fit sentir pendant ces marches, à la fin de mai, tandis que le temps devint très-variable et souvent pluvieux en juin et en juillet; toutes ces circonstances réunies pouvaient influer d'une manière défavorable sur la santé des vieux soldats, et à plus forte raison sur celle des volontaires et des recrues. Mais l'enthousiasme national qui animait alors les Français, excitait aussi le courage et la force des troupes, et leur aida à soutenir les premières épreuves de leur nouvel état. Le nombre des malades ne s'éleva pas audelà du vingtième de l'armée, pendant les mois de mai, juin et juillet. On observa, pendant ce trimestre, des fièvres gastriques, des affections catarrhales, des fluxions de toute espèce, des angines, des érysipèles, des douleurs vagues, des coliques; enfin, quelques fièvres prirent, en juillet, le caractère bilieux; mais ces ma-

ladies offrirent en général peu de gravité, et la mortalité fut peu considérable.

Le personnel du service de santé de l'Armée du Midi était composé d'abord,

D'un premier médecin et de cinq médecins ordinaires;

D'un chirurgien consultant, d'un chirurgien-major, et de cinq divisions complètes de chirurgiens;

D'un apothicaire-major, d'un aide-major principal, chargé du magasin général des médicamens, et de trois divisions d'apothicaires.

Les hôpitaux sédentaires établis dans l'arrondissement de cette armée, étaient au nombre de huit, et avaient leur organisation particulière.

Pendant la campagne, on augmenta le personnel de l'ambulance, par un supplément de trois médecins, trois divisions de chirurgiens, et de deux divisions d'apothicaires.

Les chaleurs se firent sentir au commencement du mois d'août; vers le milieu et dans la dernière quinzaine au contraire, le temps fut pluvieux et variable. Le mois de septembre présenta les mêmes irrégularités dans la température. Il plut beaucoup, le froid fut souvent assez vif, quoiqu'il parût de temps en temps quelques belles journées. Ces variations, plus sensibles encore au pied des Alpes que dans le reste de la

France, où elles furent pourtant remarquables, rendirent plus générale et plus intense la constitution catarrhale qui dominait depuis l'hiver précédent. Elle s'établit d'une manière encore plus prononcée en automne, pendant lequel la pluie, l'humidité et les vents froids et variables ne cessèrent de régner.

En août et septembre, les fièvres bilieuses et putrides devinrent plus communes; la diarrhée, la dysenterie attaquèrent surtout les recrues et les volontaires; les fièvres intermittentes régnèrent ensuite, avec les fluxions catarrhales, les douleurs rhumatismales, etc.; quoique le nombre des malades fut augmenté, la proportion des décès ne dépassa pas le dix-huitième des hommes traités.

Cependant, l'Armée du Midi fit un mouvement en avant pour pénétrer en Savoie; elle entra à Chambéry en septembre, sans éprouver une grande résistance, et occupa bientôt après, d'un côté les cantons d'Aix et d'Annecy, jusqu'à Carrouge; et de l'autre Montmeillant, Moutier, la Tarantaise, et une partie de la Maurienne.

A cette époque, le camp de Seisselles fut transporté à Jallieux, près Bourgoin, et celui de Barraux alla occuper Chambéry et les cantons voisins. Ce dernier corps de troupes formait le centre de l'armée, qui prit alors le nom d'*Armée des Alpes*. Elle se composait de six divisions, qui

avaient chacune une ambulance à leur suite. Les divisions centrales évacuaient leurs malades sur les hôpitaux sédentaires de Chambéry, de Grenoble, et même jusqu'à Valence, tandis que le camp de Jalieux évacuait les siens sur les hôpitaux de Bourgoin, de Vienne et de Lyon.

La division de Chambéry où se tenait le quartier-général, détacha dans la Tarantaise et la Maurienne, plusieurs colonnes qui s'établirent d'abord à Moutiers, et à Saint-Jean ; elles parvinrent ensuite à Modane, dans la haute Maurienne, et jusqu'au pied du Mont-Cénis (1).

L'histoire des maladies que nos troupes éprouvèrent dans les nouvelles positions qui les rapprochaient des hautes Alpes, au moment où la saison des frimats rendait ce pays presque impraticable, ne saurait manquer d'intéresser les officiers de santé militaires. Nous la publions avec d'autant plus de confiance, qu'elle a été décrite par deux médecins, observateurs exacts, qui ont suivi, pour ainsi dire pas à pas, l'influence graduelle des circonstances militaires, et celle du climat et de la température, sur le soldat, pendant les diverses saisons; et qu'ils ont eu soin d'y joindre des notions topographiques

---

(1) La division du Var commença en octobre 1792, à être séparée de l'armée du Midi. Elle prit le nom d'Armée du Var, et devint en 1793, le noyau de l'Armée d'Italie.

sur ce pays sauvage, occupé alors pour la première fois par les troupes françaises, et où il fallait se créer des ressources de toute espèce, pour s'y maintenir.

Nous donnerons successivement les divers mémoires qui traitent des constitutions médicales de 1792 et 1793, observées non-seulement dans les hôpitaux de première et de deuxième ligne de l'armée, mais encore dans les hôpitaux sédentaires de troisième et de quatrième ligne, tels que ceux de Grenoble et de Lyon.

---

§. II.

OBSERVATIONS

Sur la nature et le traitement des maladies qui ont régné à l'Armée des Alpes, pendant le premier sémestre de 1793; par M. Philippe DESGAUTIÈRE, *médecin attaché à cette armée.*

> « Il faut observer exactement la température particulière à chaque saison, et les maladies qui lui appartiennent, car l'hiver fait cesser les maladies de l'été, et le retour de l'été change la nature de celles de l'hiver. » (Hippocrate, livre III des *Maladies populaires*).

CELUI qui se livre à l'exercice de l'art de

guérir, et qui désire marcher d'un pas ferme et assuré dans cette carrière difficile, doit particulièrement s'attacher à connaître l'influence marquée de la température de chaque saison, sur les maladies qui se manifestent pendant sa durée: ainsi l'avait prononcé Hippocrate. Mais, il faut le dire, cette étude si nécessaire pour tout médecin, l'est encore plus pour celui qui est chargé du service des hôpitaux à la suite de l'armée. Là, l'action des causes générales souffre moins de déviations par le mélange des causes particulières; là sont rassemblés des hommes qui éprouvent en même temps, et les mêmes besoins, et les mêmes passions, et les mêmes fatigues, et enfin les mêmes intempéries; qui présentent rarement à l'observateur ces sortes d'anomalies si fréquentes parmi les citadins; mais dont les maladies se manifestent au contraire par des symptômes plus francs et mieux prononcés; là d'ailleurs les besoins et la célérité du service exigeant un coup-d'œil prompt, rapide et assuré, ne permettent pas au médecin de prendre ces renseignemens longs et détaillés, qui peuvent quelquefois aider son diagnostic, lorsqu'il n'a pas pour principal guide, la connaissance du génie de la maladie épidémique régnante. Ce principe qui serait susceptible de beaucoup de développemens, mais qui n'en a pas besoin pour les

hommes qu'une expérience longue et réfléchie, dans l'art de guérir, a rendus, pour ainsi dire, les confidens de la nature, est celui qui a constamment dirigé l'auteur de ces observations.

Le caractère dominant des maladies de chaque saison, ou ce que les anciens appelaient avec plus d'exactitude la *constitution épidémique* particulière à chaque temps de l'année, étant non-seulement le résultat de la température actuelle, mais encore de celle de la saison précédente, il est nécessaire, avant de passer à la description des maladies qui se manifestèrent au commencement de 1793, parmi les troupes réparties dans le département du Mont-Blanc, de donner un aperçu rapide de la température des derniers mois de 1792.

L'automne de 1792 fut généralement humide; les pluies abondantes commencèrent vers la fin d'août, et durèrent sans interruption pendant la plus grande partie de septembre: c'était l'époque de l'entrée des troupes françaises dans la Savoie; l'humidité dont elles ne purent se garantir, dans leurs différens campemens, les fatigua beaucoup; une des divisions de cette armée qui fut obligée de rester sous la tente jusqu'à la fin d'octobre, eut encore plus à souffrir de l'humidité de la saison; aussi les fièvres intermittentes, les douleurs et les gonflemens articulaires, et

surtout la dysenterie, furent fréquentes à cette époque. Il existait encore dans les hôpitaux, à la fin de l'hiver de 1793, plusieurs hydropisies qui avaient succédé à ces premières affections. Lorsque les troupes eurent pris leurs cantonnemens d'hiver, différens établissemens furent formés à leur portée; celui des ci-devant carmes à Chambéry, dont le service me fut confié, était de ce nombre; il recevait habituellement cent vingt à cent cinquante fièvreux; les bataillons qui les fournissaient étaient le 1er. de l'Arriège, le 2e. et 3e. de la Drôme, le 79e. régiment d'infanterie, et le 6e. de l'Ain. Dès la fin de décembre 1792, il fut en pleine activité.

Janvier 1793.

La température de janvier 1793 fut froide et humide, ainsi que l'avait été celle du mois précédent; quelques gelées se firent sentir, mais de peu de durée et suivies de jours pluvieux et de brouillards.

Les maladies qui eurent lieu pendant ce mois, furent les fièvres catarrhales, quelques fausses péripneumonies, des douleurs rhumatismales, des fièvres intermittentes, et principalement les quartes de l'automne précédent, dont il fallut recommencer, avec méthode, tout le traitement pour en obtenir la guérison. En gé-

néral, la saignée fut rarement nécessaire, et les légers symptômes inflammatoires que présentaient quelques malades, cédaient facilement aux boissons délayantes, et à quelques légers minoratifs salins suffisamment étendus.

Février.

Ce qui a été dit de la température de janvier, s'applique également au mois suivant ; des vents fréquens se firent sentir et se succédèrent tour à tour ; mais comme ils traversaient de tous les côtés des montagnes couvertes de neige, pour arriver dans le vallon de Chambéry, ils ne faisaient que changer de direction, sans augmenter ni diminuer sensiblement le degré de chaleur de l'atmosphère.

Dès les premiers jours de février, la maladie prit un caractère épidémique (1) mieux prononcé ; alors se manifestèrent des fièvres scarlatines et des rougeoles, accompagnées tantôt de douleurs pleurétiques, tantôt d'une angine violente, associées quelquefois avec des gonflemens aux articulations, d'autres fois enfin avec

---

(1) J'emploie ici cette expression, que l'on retrouvera dans le cours de ces observations, dans le sens littéral des anciens, c'est-à-dire, pour caractériser les maladies qui se manifestent habituellement et successi-

une diarrhée symptomatique : un grand nombre de ces malades arrivait à l'hôpital, lorsque les éruptions miliaires avaient déjà paru, et souvent même elles se manifestaient dès l'invasion de la fièvre; chez d'autres au contraire ces éruptions ne paraissaient que le quatrième, cinquième, et même le sixième jour après son invasion. Presque tous se plaignaient d'une toux opiniâtre qui durait pendant tout le cours de la maladie, et persistait ordinairement jusqu'à la fin de la convalescence; la langue était recouverte d'une viscosité épaisse et blanchâtre, qui s'étendait probablement aussi sur une partie des bronches, ainsi que sur l'appareil digestif. La respiration était gênée et difficile, le pouls dur et élevé; le plus souvent la douleur de côté était vive, et non circonscrite, quelquefois elle augmentait d'intensité avec l'exacerbation de la fièvre; la face paraissait d'un rouge pâle, les yeux enflammés et larmoyans. Tous les malades ne présentaient pas, sans doute, cet ensemble de symptômes, et

---

vement, parmi la généralité des individus, et qui ne sont, ainsi que je l'ai déjà annoncé, que le *résultat* de la température dominante, de chaque saison : mais je n'y joins aucune idee de *contagion*, ce terme ne devant point être confondu avec celui d'*épidémie*, ainsi qu'il arrive quelques fois.

au même degré d'intensité; ils étaient plus ou moins affectés, mais c'est, en quelque sorte, la physionomie générale de la maladie, et le résultat des observations particulières, que je viens de présenter.

A la suite des boissons pectorales et légèrement diaphorétiques qui furent d'abord employées, la douleur vive de côté, la gêne de la respiration semblaient devoir indiquer la saignée, et le traitement antiphlogistique proprement dit; néanmoins, ayant jugé que le foyer de la maladie était dans le système gastrique embarrassé par la collection de ce mucus épais et tenace qui tapissait également les organes de la respiration, ce moyen ne fut employé qu'avec ménagement; lorsque l'intensité des premiers symptômes l'exigeait, on se bornait ordinairement à une saignée; rarement on en prescrivit une seconde. Les évacuans, et surtout les vomitifs à doses fractionnées, administrés immédiatement après, furent suivis de plus d'avantages, et souvent après leur effet, les malades rejetaient avec beaucoup de soulagement une grande quantité de saburres visqueuses; le tartre stibié (tartrite antimonié de potasse) était préférable à l'ipécacuanha, mais il fallait ordinairement l'unir avec la manne; alors son action moins brusque, déterminait souvent et facilitait l'ex-

pectoration. Seul, il causait de l'irritation et augmentait la difficulté de respirer (1).

Lorsqu'après ces premières évacuations, le malade n'éprouvait pas un soulagement marqué, et que la gêne des organes de la respiration persistait, il fallait sur-le-champ avoir recours au vésicatoire appliqué sur la partie douloureuse de la poitrine, et quelquefois même à la nuque. Ce moyen devenait indispensable, lorsque les malades arrivaient trop tard à l'hôpital, et dans une situation où les secousses du vomitif auraient pu augmenter l'engorgement des poumons; à cette époque, tout retard dans son application devenait dangereux : les vésicatoires cependant ne furent pas nécessaires pour la plus grande partie des malades; ordinairement, les accidens diminuaient d'une manière sensible, après l'action du tartre stibié associé, ainsi qu'il a déjà été dit, avec la manne. Souvent une légère secousse, réitérée après les premières évacuations, rendait la convalescence plus prompte et moins difficile; il arrivait fréquemment que les éruptions miliaires se manifestaient après l'action

---

(1) Cette manière d'administrer les préparations antimoniales et surtout le tartre stibié dans une solution de manne, est assez commune dans les provinces du midi de la France.

du vomitif, dont l'effet secondaire déterminait la direction des forces vitales vers la circonférence, toujours à l'avantage du malade. Le plus souvent la fièvre était continue, quelquefois il y avait des exacerbations, mais ces différences dans le type de la fièvre n'en établissaient aucune pour le traitement.

Après les évacuans on passait à l'usage des incisifs ; on employait avec succès l'oximel scillitique uni au muriate d'ammoniaque, sous forme de potion soir et matin : cette préparation facilitait l'expectoration et diminuait la fréquence de la toux. Enfin, on terminait le traitement et on assurait la guérison par l'usage de la teinture aqueuse de rhubarbe et des amers.

Chez quelques malades, l'irritation morbifique, au lieu de se porter sur les organes de la respiration, s'étant arrêtée sur ceux de la déglutition, y déterminait un engorgement douloureux, et tous les accidens qui accompagnent l'angine essentielle. Cette nouvelle physionomie de la maladie ne changea point cependant la marche du traitement, mais elle demanda plus souvent l'application du vésicatoire qu'on plaçait sur la partie antérieure du col : aussitôt après son action, les malades recouvraient la faculté d'avaler ; mais pour que la cessation des accidens fût durable, il fallait entretenir quel-

que temps la suppuration, et s'ils se renouvelaient, on se hâtait d'appliquer un nouveau vésicatoire.

Lorsque ces fièvres éruptives étaient accompagnées de diarrhée ou de douleurs aux articulations, il y avait moins de dangers pour les malades; seulement il fallait dans le dernier cas, insister vers la fin du traitement sur les apéritifs, pour détruire parfaitement la gêne des mouvemens qui en était la suite.

Tel fut le traitement employé pour soixante-dix à quatre-vingt malades, qui éprouvèrent dans le courant de février ces fièvres scarlatines; il fut suivi de succès; et quoique les convalescences ne fussent point rapides en général, cependant il y eut peu de rechutes, si l'on excepte celle de deux individus, causée par leur intempérance après leur sortie de l'hôpital. La maladie se fit principalement sentir parmi les volontaires du 6e. bataillon de l'Ain, hommes d'un tempérament faible en général, et élevés dans la Bresse, pays marécageux et humide.

Vers les derniers jours de février, l'intensité épidémique des fièvres éruptives commença à diminuer; elles se prolongèrent néanmoins jusqu'au 15 mars environ, et firent place, à cette époque, à une fièvre accompagnée de symptômes différens; ou, ce qui est plus exact, l'épidémie

prit une nouvelle forme, à raison de la diminution du froid et de l'approche d'une saison plus tempérée. Avant d'en donner l'histoire, il est nécessaire de se rappeler la température de mars.

Mars.

Pendant les premiers jours du mois, les vents d'ouest et de sud-ouest amenèrent des pluies qui commencèrent à fondre les neiges à des hauteurs moyennes; vers le 10, elles furent suivies de jours assez chauds qui durèrent jusqu'au 18, et auxquels succéda pendant tout le reste du mois un temps variable plutôt humide que sec, et chaud que froid; à cette époque, les neiges avaient disparu de dessus les chaînons secondaires des montagnes qui entourent Chambéry, Annecy et Carrouge.

La fièvre qui succéda vers la fin de mars aux scarlatines du mois précédent, en conserva la physionomie, quant à l'apparence inflammatoire des premiers jours de la maladie, et à l'état de la langue et du pouls : mais l'humeur morbifique, au lieu de se porter à la peau et d'affecter les poumons comme dans les premières, se décidait d'abord vers les glandes parotides, sublinguales et tout le système salivaire, y causait la douleur, le gonflement, et l'excrétion abondante de la salive et autres humeurs mu-

queuses. Vers le cinquième, sixième ou septième jour, ces accidens diminuaient, et le gonflement ainsi que la douleur, se portaient aux testicules, et duraient jusqu'à la fin de la maladie. Ordinairement les malades se plaignaient en même temps de perte d'appétit, d'amertume à la bouche, de constipation; la langue était sale et recouverte d'un mucus blanchâtre et plus coloré vers le milieu; c'était précisément la fièvre connue sous le nom d'*oreillons* par quelques modernes, et dont parle Hippocrate dans ses épidémies.

Le traitement qu'on adopta pour la cure de cette maladie, différa peu de celui qu'on avait suivi pour la guérison des fièvres éruptives qu'elle avait remplacées, et fut dirigé d'après les mêmes principes; en effet, la cause de la maladie restait la même, les accidens seuls avaient changé. L'hydromel pendant les premiers jours, aiguisé quelquefois avec de légers minoratifs salins, calmait le mouvement d'irritation, et préparait le malade à l'action de l'émétique qui devenait toujours le résolutif le plus efficace qu'on pût apporter sur les parties affectées. Pour l'administrer, il fallait surtout choisir l'instant où l'humeur morbifique abandonnait les organes salivaires, pour se porter sur ceux de la génération. Son effet, suivi de l'évacuation de saburres abondantes et d'une diaphorèse salutaire,

s'opposait presque toujours à cette métastase. Si le gonflement de ces organes existait déjà lors de l'arrivée des malades à l'hôpital, il était nécessaire d'en venir plus promptement au vomitif, sans quoi, le gonflement et la douleur duraient long-temps, et devenaient pour ainsi dire chroniques. La saignée fut rarement nécessaire, si ce n'est chez les individus pléthoriques, lorsque la douleur et le gonflement étaient trop violens, et qu'il importait de donner du jeu à la circulation, pour faciliter l'action du vomitif, dont l'effet secondaire est ordinairement de relever et d'augmenter les forces du système artériel. Après l'effet de l'émétique, il fallait entretenir la liberté du ventre avec les sels neutres et terminer le traitement par l'usage des fortifians et des amers.

Aucun des soldats attaqués d'oreillons, et ils furent en grand nombre, ne périt. Ce furent principalement le 6e. bataillon de l'Ain, et le 3e. des grenadiers des Basses-Alpes, qui eurent le plus de malades. On observera que ces deux bataillons étaient de nouvelles levées, et n'avaient été formés qu'à la fin de l'été précédent.

Avril.

La maladie, dont je viens de faire le tableau, avait commencé vers la fin de mars, et dura pendant la plus grande partie d'avril; c'est ici le

lieu de faire connaître la température de ce mois; mais cette note s'étant perdue, je vais en rappeler seulement les variations principales. Les quinze premiers jours furent assez chauds dans les vallées inférieures du Mont-Blanc, les vents inconstans, et les pluies rares. Les vents du sud-ouest et de l'ouest qui dominèrent ensuite et coururent avec violence pendant plusieurs jours, rendirent les pluies plus fréquentes pendant la fin du mois, et amenèrent quelques fraîcheurs.

Vers le 15 de ce mois, on fit camper les troupes en garnison à Chambéry et autres cantonnemens voisins; le camp fut placé à une lieue environ de cette commune sur un monticule, et dans une situation assez favorable : mais avant de parler des maladies qui les affligèrent pendant leur campement, il est nécessaire de revenir sur quelques péripneumonies graves et essentielles, et sur plusieurs fièvres putrides malignes qui se manifestèrent pendant la durée de la constitution épidémique qui vient d'être décrite.

Les pleuro-péripneumonies dont on va s'occuper, participèrent plus ou moins du caractère de l'épidémie principale. Déterminés le plus souvent par une transpiration répercutée, les accidens de la poitrine étaient aggravés par la présence d'une saburre abondante dans les premières voies dont l'irritation était souvent augmentée par

l'abus des liqueurs spiritueuses. Le principe qui avait dirigé le traitement de l'épidémie dominante fut aussi celui qui guida généralement l'emploi des moyens auxquels on eut recours pour guérir ces affections : faciliter d'abord le jeu de la circulation, et diminuer l'embarras des poumons par une ou deux saignées selon les forces et le tempérament de l'individu ; débarrasser ensuite les premières voies par le moyen du tartre stibié uni à la manne ; insister enfin sur les minoratifs salins, les expectorans, lorsque la période de l'irritation était passée, telle fut la marche adoptée.

Parmi les préparations qui furent employées avec le plus de succès, pour exciter l'expectoration, les potions faites avec un demi-grain de tartre stibié enveloppé dans un véhicule mucilagineux, ou bien avec une once d'oximel scillitique, et six à dix grains de muriate d'ammoniaque, unis également par un véhicule approprié, obtinrent la préférence : on avait d'abord employé le kermès, mais ce médicament, presque insoluble dans les liquides, a besoin, pour produire de l'effet, d'une attention difficile à obtenir de la part des infirmiers auxquels on est obligé de confier le soin de faire prendre aux malades les remèdes à doses fractionnées.

Lorsque les accidens ne diminuaient pas sensiblement après l'effet du tartre stibié, et l'éva-

cuation des premières voies, mais que l'engorgement des organes de la respiration persistait, il fallait alors avoir recours à l'application du vésicatoire sur le côté douloureux de la poitrine; on en plaçait même un second, et quelquefois à la nuque, si le premier ne produisait pas un effet prononcé : par ce moyen, on mettait à couvert la vie du malade, et il parvenait plus promptement à sa guérison.

Parmi les différentes observations dont je viens de donner le résultat, je ne dois pas passer sous silence celle d'une pleuro-péripneumonie, rigoureusement inflammatoire sans aucune complication de saburres dans les premières voies; le malade, sujet de cette observation, était un grenadier du 6e. bataillon de l'Ain, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution vigoureuse et d'un tempérament sanguin. Une boisson rafraîchissante légèrement diaphorétique et trois saignées, furent les seuls moyens employés pour sa guérison; une sueur générale et abondante suivit la troisième saignée, et dès ce moment commença sa convalescence; il n'y eut point d'expectoration, et il sortit de l'hôpital parfaitement guéri, le huitième jour de sa maladie, sans presque s'apercevoir d'une diminution sensible de forces. Ces exemples sont rares, c'est le seul pendant près d'un an, qui se soit offert à mon observation.

Venons actuellement aux fièvres putrides dont il a été fait mention précédemment, et qui se manifestèrent pendant la durée de la constitution épidémique des mois de février, mars et avril. Le plus souvent elles étaient accompagnées de symptômes nerveux, qui leur donnaient un caractère de malignité plus ou moins prononeé. Elles n'étaient presque toutes, dans le principe, que des fièvres continues de la nature de l'épidémie dominante, mais négligées dans le commencement et souvent aggravées par des saignées trop répétées, faites avant l'entrée des malades à l'hôpital, ou par des boissons échauffantes et spiritueuses, dont font ordinairement usage les militaires lorsqu'ils se trouvent indisposés, et qu'ils espèrent éviter de prendre des remèdes : en effet, la plupart des individus attaqués de ces fièvres pernicieuses, venaient des cantonnemens les plus éloignés, et n'étaient souvent amenés que le huitième, dixième et même douzième jour de leur maladie. A cette époque, la prostration des forces, l'assoupissement, le délire, l'aridité de la langue, la chaleur mordicante de la peau, ne laissaient le plus souvent aucun espoir de placer avec avantage les évacuans directs; à ces premiers accidens, se joignaient bientôt les soubresauts dans les tendons, le météorisme des hypocondres,

et enfin la petitesse et la fréquence du pouls.

Dans cet état, les boissons émulsionnées, aiguisées quelquefois avec un grain de tartre stibié, le quinquina à haute dose porté souvent jusqu'à demi-once et même six gros par jour, le camphre, les boissons vineuses, les vésicatoires aux bras, aux cuisses, les synapismes aux pieds, étaient les moyens qu'on devait employer, et parmi lesquels il fallait choisir selon les circonstances. La nature oppressée avait besoin de ces puissans auxiliaires pour se débarrasser par des sueurs critiques, ou par des urines copieuses, de ces humeurs viciées qui troublaient les fonctions de la machine; on observait lors de l'application des vésicatoires, de les unir avec le camphre pour affaiblir leur action sur la vessie (1).

---

(1) On connaît généralement l'action des cantharides sur la vessie, et l'irritation plus ou moins vive qu'elles déterminent sur cet organe; cependant pour montrer avec quels ménagemens on doit en faire usage, chez les individus doués d'une vive sensibilité, je vais citer une observation frappante des ravages qu'elles peuvent occasionner et dont j'ai été moi-même le sujet.

Observation remarquable, relative à l'effet dangereux des cantharides sur la vessie.

Ayant été attaqué, à la suite des fatigues de mon service à l'hôpital militaire de Vienne, vers la fin de

On avait également l'attention de les faire larges ; car lorsqu'il s'agit de déterminer une grande se-

---

la campagne de 1793, d'une maladie grave, on fut obligé de m'appliquer un large vésicatoire à la partie latérale et un peu postérieure du côté droit de la poitrine, mais on négligea de le saupoudrer avec le camphre, ainsi que j'ai l'attention de le prescrire : son action fut prompte ; appliqué à onze heures du soir, dès le lendemain matin à cinq heures, une vive douleur se fit sentir au col de la vessie, bientôt elle devint insupportable, et à dix heures on fut obligé de lever le vésicatoire, qui d'ailleurs procura l'effet désiré. On me donna plusieurs lavemens pour calmer cette irritation, mais ils procurèrent peu de soulagement ; les boissons mucilagineuses, les injections et les fomentations adoucissantes furent également employées ; néanmoins les douleurs persistèrent ; elles étaient atroces au moment de l'émission des urines qui devinrent bientôt fréquentes, peu abondantes et très-rouges : dans la soirée elles ressemblaient à un sang épais et dissous. Cet état inquiétant dura jusqu'au lendemain ; les injections avec le lait et l'huile d'amandes douces, pouvaient seules, pour quelques momens, calmer les souffrances ; enfin dans la soirée, une portion considérable d'une substance compacte, brune, ayant l'apparence d'une partie de membrane désorganisée à la suite d'une violente inflammation, et qui n'était sans doute qu'une *exsudation* de la partie fibreuse du sang, rendue concrète par l'action des cantharides, sembla se détacher des parois intérieures du col de la vessie, et de la base de l'urètre,

cousse, les demi-mesures sont fatales, et épuisent inutilement les forces du malade. Quel que fût l'état du pouls, je ne regardais point les choses désespérées; la respiration était ma boussole; il y avait tout espoir lorsqu'elle conservait de la régularité et qu'elle ne devenait point trop précipitée; cette observation, due à Baglivi, ne me trompa jamais; les anxiétés précordiales, les soupirs profonds, la respiration entrecoupée, irrégulière, annonçaient presque toujours un danger imminent.

Parmi les sujets attaqués de ces fièvres pernicieuses, quelques-uns étaient du nombre de ces hommes faibles, paresseux par constitution, connus ordinairement sous le nom de *piliers*

---

et sortit avec violence de ce canal en y causant de vives douleurs, entraînée par une assez grande quantité d'urines boueuses, sanguinolentes, et contenant une grande partie de cette même substance en petites portions.

Depuis ce moment les douleurs furent moins vives, mais les urines pendant quatre jours environ, présentèrent le même aspect, et formaient un dépôt de cette substance rougeâtre très-divisée : elles ne reprirent enfin leur couleur naturelle que dix jours après l'application du vésicatoire, et l'irritation et la douleur du canal de l'urètre ne disparurent entièrement qu'au dix-huitième ou vingtième jour. (*Note de l'auteur.*)

d'hôpitaux, et qui, après avoir coûté beaucoup à l'état, finissent souvent par périr victimes de leur apathie. Ce ne sont point des remèdes dont ils ont besoin, ce sont des sentimens énergiques qu'il faut leur inspirer, des consolations, des encouragemens qu'il faut leur donner, en les obligeant à se livrer au mouvement et à des exercices journaliers. J'ai plusieurs fois mis ces moyens en usage, et j'ai eu le bonheur de rendre à la santé, de rendre à la patrie, des individus qu'un séjour prolongé dans les hôpitaux eût infailliblement perdus.

Indépendamment des pleuro-péripneumonies et des fièvres putrides-malignes dont il vient d'être question, et qui se manifestèrent pendant la durée des fièvres scarlatines et des oreillons, quelques autres affections dont la cause était la même que celle de l'épidémie principale, se firent aussi remarquer: c'étaient principalement des angines et des ophtalmies catarrhales; les unes et les autres cédaient facilement aux évacuans et surtout à l'émétique. Une ophtalmie grave, et qui avait résisté pendant un mois à toutes les applications locales que le malade avait employées avant de venir à l'hôpital, ne put être parfaitement guérie, qu'en réitérant trois fois le vomitif, en laissant quelques jours d'intervalle; on fit usage pour la première, du tartre stibié, et

on employa l'ipécacuanha pour les deux autres.

Mai.

Passons aux maladies qu'éprouvèrent les troupes, sous la tente, pendant la seconde partie d'avril et le courant de mai. Déjà il a été fait mention de la température d'avril, qui fut assez douce au commencement, froide et humide dans la deuxième quinzaine; celle de mai fut généralement plus chaude; des jours sereins et tempérés durèrent jusqu'au 15 environ; alors leur succéda jusqu'à la fin du mois, un temps variable et pluvieux par intervalle; vers le 15, la végétation avait acquis son entier développement aux environs de Chambéry.

D'après une température aussi douce, il est facile de préjuger que le caractère des maladies qui se sont développées pendant sa durée, n'a pas été dangereux, et que leur terminaison devait être heureuse et facile; c'est aussi ce qui s'offrit à l'observation : en effet, aux oreillons qui avaient remplacé dans le courant de mars les fièvres scarlatines du mois précédent, succédèrent, vers la fin d'avril, les fièvres tierces, quotidiennes et continues saburrales. Leur traitement fut simple; quelques boissons légèrement diaphorétiques, les évacuans et les amers suffirent presque toujours; chez plu-

sieurs individus ces fièvres étaient remplacées par des douleurs et des gonflemens aux articulations, qui demandaient le même traitement. Quelquefois ces douleurs existaient concurremment avec la fièvre, et disparaissaient avec elle. Les convalescences étaient promptes, mais quelques-unes étaient suivies de rechutes; ces rechutes arrivaient surtout lorsqu'on cédait trop facilement à l'appétit des malades, et à l'apparente convalescence qui suivait quelquefois très-rapidement l'effet d'un premier vomitif: il fallait alors recommencer complétement le traitement de la maladie.

A cette époque, l'indication de la saignée devint plus rare, les saburres présentaient plus décidément le caractère bilieux qui distingue les fièvres d'été. Il était curieux pour l'observateur, de suivre pour ainsi dire pas à pas, le passage des maladies d'hiver à celles d'été, de remarquer l'empreinte de chaque saison sur la constitution épidémique qui l'accompagne, et la vérité de ce principe, « le retour de l'été change la nature des maladies d'hiver. » *Hiemales morbos æstas succedens transmutat.* Pendant les mois de février et de mars, une atmosphère froide et humide, déterminait les fluxions humorales sur les organes de la respiration, qui sont durant cette saison dans une irritation continuelle: de-là,

les toux, les angines, les pleuro-péripneumonies, etc. En avril, les forces vitales plus sensibles vers la tête, y déterminaient plus souvent l'irritation morbifique, d'où naissaient les oreillons, les ophtalmies, etc. Au mois de mai, au contraire, l'augmentation de la chaleur, donnant plus d'activité à la transpiration cutanée, présente à la nature une surface plus étendue pour se débarrasser de l'humeur morbifique; et dès-lors s'explique la fréquence des fièvres d'accès et continues du printemps, et les sueurs critiques, partielles ou générales qui les terminent.

On observera cependant que le passage annuel de la constitution épidémique de l'hiver à celle de l'été, qui rend ordinairement le caractère des maladies plus dangereux, leur diagnostic et leur traitement plus difficiles, lorsque le changement de la température est trop prompt, et les variations de l'atmosphère trop brusques et trop fréquentes, n'a pas été suivi en 1793 de ce désavantage dans le climat de Chambéry; au contraire, l'augmentation graduée de la chaleur pendant les mois d'avril et de mai, rendit ce dernier un des plus salutaires de l'année. Cette observation est d'accord avec le mouvement de l'hôpital, qui présente cent deux malades sortis guéris, depuis le 1er jusqu'au 15 mai, époque où je quittai le service de cet établissement, et deux

morts, dont l'un, apporté expirant à l'hôpital, à la suite d'une chute de cheval, n'y vécut qu'une heure.

En retraçant le tableau rapide des maladies qui se sont présentées à mes observations, depuis le 1er janvier jusqu'au 15 mai, à l'hôpital des carmes, j'ajouterai quatre observations de fièvres intermittentes locales qui cédèrent au traitement employé pour les intermittentes ordinaires, c'est-à-dire aux évacuans, et ensuite aux toniques. Sur les quatre individus qui en furent attaqués, trois éprouvaient une violente hémicranie quotidienne, qui commençait dès le matin et durait jusqu'au milieu du jour; la quatrième était caractérisée par le spasme, la douleur et la chaleur périodiques des deux extrémités inférieures, qui se manifestaient également et finissaient tous les jours à une heure déterminée. Ces fièvres locales parcoururent les périodes des intermittentes générales, et diminuèrent de durée et d'intensité à mesure que leur traitement avançait; quelques doses de quinquina furent nécessaires pour en compléter la guérison.

Le mouvement des troupes vers les frontières du Mont-Blanc, ayant augmenté la force de la division de l'armée des Alpes, répartie dans la vallée de Maurienne, je fus destiné au 15 mai, pour prendre le service de l'hôpital ambulant

établi à Saint-Jean de Maurienne, situé en seconde ligne au centre de cette vallée. Avant de nous occuper des maladies qui affligèrent les troupes depuis ce moment, jusqu'aux premiers jours d'août suivant, époque où je quittai le service de cet établissement, pour prendre celui de l'ambulance de Jallieux près Bourgoin, je vais donner une courte description topographique de la vallée de Maurienne.

Formée par deux chaînons des Alpes, cette vallée commence près de Montmeillan, au confluent de l'Are et de l'Isère, et se prolonge jusqu'au pied du Mont-Cenis, sur environ vingt lieues de longueur : courant d'abord du nord au sud pendant près de sept lieues, sa direction devient ensuite un peu inclinée, et se porte du nord-ouest au sud-est; traversée dans toute sa longueur, par le torrent ou la rivière d'Are, elle n'a dans sa plus grande largeur que demi-lieue au plus. Les deux chaînes de montagnes qui bornent son horizon à l'est et à l'ouest, sont cultivées jusqu'à leur partie moyenne, et terminées par des pics arides, recouverts de neige pendant huit à neuf mois, et quelquefois même pendant toute l'année. Ces montagnes se resserrent à mesure que l'on approche du Mont-Cenis. Les eaux destinées à la boisson proviennent généralemeut de la fonte insensible des

neiges; les vents qui y soufflent prennent ordinairement la direction de la vallée, pendant les mois de juin et de juillet (messidor et thermidor), ceux du nord et nord-est, soufflent presque journellement, et augmentent sensiblement de vélocité, depuis onze heures du matin jusqu'à quatre heures après midi. On n'y connaît point de température moyenne, la chaleur succède brusquement au froid, et lorsque l'hiver cesse, aussitôt l'été commence; quelques jours de pluies pendant les plus grandes chaleurs, rafraîchissent d'abord l'atmosphère; si elles persistent, le froid succède, et la neige se montre bientôt sur les pics un peu élevés; il n'est pas rare d'en voir tomber tous les mois de l'année; lorsque la chaleur domine, elle est presque insupportable dans le fond de la vallée; un air plus tempéré et même frais, surtout pendant les nuits, règne sur les parties moyennes des montagnes.

Les productions sont plus tardives en Maurienne, que dans la plupart des autres parties du Mont-Blanc; les habitans ont en général peu de vivacité, et sont la plupart d'un tempérament phlegmatique; parmi ceux qui habitent les parties inférieures de la vallée, il s'en trouve plusieurs affectés de goître; dans les communes situées au contraire vers les lieux plus élevés, il y en a beaucoup moins : ce n'est

pas ici le lieu d'en rechercher la cause, je me borne à noter en passant cette différence, qui m'a toujours frappé. On y trouve des mines de fer, de cuivre et d'argent; quelques-unes avaient commencé d'être exploitées, mais bientôt elles ont été abandonnées: sans doute sous l'heureuse influence du gouvernement français, les travaux et les recherches en cette partie seraient mieux suivis et plus avantageux. La nature des montagnes est, en général, schiteuse de première formation : on y voit aussi de grandes masses du genre des roches cornées (1).

La commune d'Are (Saint-Jean de Maurienne), chef-lieu du district de ce nom, se trouve presque au milieu de la longueur de la vallée, depuis Montmeillan jusqu'au pied du Mont-Cenis, dans la partie où sa direction se décide du nord-ouest au sud-est; elle est bâtie au pied d'un pic assez élevé, exposé au sud-est; l'hôpital placé au ci-devant séminaire, domine la ville et conserve la même exposition. Ayant été destiné à recevoir directement les malades des bataillons qui formaient la garnison de Saint-Jean et des postes voisins, et en seconde ligne, ceux des bataillons qui composaient le reste de la division, jusqu'au pied du Mont-

---

(1) Voyez plus loin, page 200, l'aperçu topographique de la Haute-Maurienne, par M. Fuzet-Pouget.

Cenis, cet hôpital contenait environ cent vingt fiévreux lorsque j'en pris le service vers le milieu de mai. A cette époque, les neiges avaient à peine abandonné la partie moyenne des montagnes, et on remarquait en général un retard très-sensible dans la végétation, qui déjà était parfaitement développée dans les environs de Chambéry.

Soumises à la marche de la nature, les maladies qu'avaient éprouvées les soldats cantonnés dans la Maurienne, participaient à ce retard. En effet, on retrouvait encore un grand nombre de convalescens de fièvres scarlatines et de rougeoles, de la même nature que celles qui avaient paru à Chambéry pendant les mois de février et de mars. Quelques individus en étaient même encore attaqués. La fièvre accompagnée d'oreillons qui avait cessé à Chambéry, vers la fin d'avril, dominait alors à Saint-Jean avec intensité, et plusieurs individus en furent atteints pendant les quinze premiers jours de juin. Cette observation m'a paru intéressante; elle confirme la vérité de la doctrine hippocratique, « il faut exactement observer la température particulière à chaque saison, et les maladies qui lui appartiennent. » *Oportet exactè perdiscere unamquamque temporum constitutionem, et ipsum morbum.* Le traitement qui avait été avantageux, lorsque les troupes éprouvèrent ces affections à Chambéry,

fut suivi des mêmes succès à Saint-Jean de Maurienne, et en effet il s'agissait de combattre la même épidémie; cependant le mois de juin la vit finir en Maurienne, et l'on va s'occuper des fièvres qui lui succédèrent ensuite.

Juin.

Dans le courant de juin, on éprouva en Maurienne des variations très-prononcées de température; dès les premiers jours du mois, une chaleur vive se fit sentir, et dura jusqu'au 14 environ. A cette époque, des pluies orageuses survinrent, et furent suivies jusqu'au 26 d'un temps froid et nébuleux; il tomba de la neige dans la partie de la vallée voisine du Mont-Cenis, elle séjourna même quelque temps sur les hauteurs moyennes qui bornent l'horizon de Saint-Jean. Vers les derniers jours, la chaleur reparut et devint bientôt très-vive dans le fond de la vallée.

Les intermittentes quotidiennes et tierces, ainsi que les fièvres continues qui s'étaient manifestées durant le mois précédent, parmi les bataillons campés auprès de Chambéry, ne parûrent en Maurienne que vers le 8 ou le 10 juin, au moment où le soleil y fit sentir pleinement son active influence: elles présentèrent les mêmes caractères; et les mêmes principes dirigèrent leur traitement. On ne répétera pas ce qui a été dit

précédemment à ce sujet dans le tableau des maladies du mois de mai, mais on s'arrêtera sur les changemens remarquables et fâcheux, que la température froide qui succéda, vers le milieu de juin, à la chaleur des premiers jours de ce mois, fit éprouver à plusieurs de ces fièvres continues, dont un grand nombre de volontaires était alors attaqué. Elles promettaient la plupart une terminaison prompte et heureuse, au moment où un vent du nord-ouest froid et orageux, remplaça brusquement la chaleur vive qui déjà s'était fait sentir; mais bientôt une nouvelle scène se présenta, et en moins de deux jours plus du tiers de ces fièvres prirent un caractère alarmant : la peau sèche et brûlante, la langue aride et bientôt noire, l'assoupissement, le délire, l'accélération et la petitesse du pouls, le météorisme des hypocondres, annonçaient assez quel était le nouvel ennemi qu'on avait à combattre, et les armes qu'il fallait employer. Les bains chauds, le petit lait animé avec une légère infusion de fleurs de sureau, quelquefois aiguisé avec le tartre stibié, les vésicatoires, le camphre, l'acétite ammoniacal (esprit de Mindererus), quelquefois même le quinquina, furent les remèdes auxquels nous eûmes recours. Selon les circonstances et le tempérament du malade, on donna la préférence à l'un ou à l'autre de ces

moyens, qui tendaient tous au même but, c'est-à-dire, à rappeler à la circonférence les humeurs viciées, que le resserrement trop prompt de la peau avait fait refluer à l'intérieur, soit en redonnant de la souplesse à cet organe, soit en réveillant les forces de la nature pour les expulser par cette même voie. Nos efforts ne furent pas infructueux, car sur plus de douze individus qui éprouvèrent les accidens dont on vient de présenter le tableau, un seul succomba.

Vers la fin de juin, on vit aussi paraître plusieurs pleurésies et quelques péripneumonies, d'origine saburrale, compliquées avec une disposition inflammatoire non essentielle, mais de la nature de l'inflammation rhumatismale aiguë : on fait ici cette distinction parce qu'elle a paru fondée sur les principes de la saine physiologie, et sur la différence de la méthode curative. L'inflammation essentielle proprement dite, nous paraît exister le plus souvent chez des individus d'une constitution athlétique, dans la vigueur de l'âge, et dont le sang est riche en partie rouge ; elle se développe surtout à la suite des hivers secs et froids, et pendant la durée des vents de nord et de nord-est ; c'est alors le cas des saignées répétées, des boissons émulsionnées, etc. L'inflammation rhumatismale est plutôt le résultat de la suppression plus ou moins subite de la

transpiration cutanée, lors des variations trop promptes de l'atmosphère, et du passage rapide de la chaleur au froid, ou de la brusque transition d'un exercice violent à un état de repos. Dans celle-ci, les saignées trop répétées seraient nuisibles; c'est plutôt le cas de placer les boissons légèrement diaphorétiques, les bains tempérés, l'irritation ou la saignée locale, lorsque la douleur est fixe et trop violente, et enfin l'émétique, quand d'ailleurs l'état des premières voies le demande: ce dernier moyen est même un des plus efficaces, parce qu'il tend à rappeler par des secousses l'insensible transpiration

Tel fut aussi le traitement qui devint favorable aux pleurétiques, dont nous venons de parler; on fit appliquer avec succès deux, trois, et même quatre ventouses scarifiées sur la partie douloureuse de la poitrine, et la douleur ainsi que la gêne de la respiration disparaissaient bientôt. Mais comme les premières voies, chez la plupart des individus attaqués de ces pleurésies, se trouvaient embarrassées, il ne fallait pas négliger de faire ensuite administrer l'émétique, toutes les fois que les signes de cet embarras existaient: sans cette attention, souvent les premiers accidens reparaissaient avec la même intensité; et pour placer sans danger les évacuans, on était obligé de revenir à la saignée.

Chez quelques individus, l'inflammation rhumatismale, au lieu de se porter sur les organes propres ou accessoires de la respiration, affectait seulement les articulations, et donnait naissance au rhumatisme aigu des extrémités. La douleur, la rougeur, le gonflement parcouraient tour à tour les différentes articulations, et tourmentaient cruellement les malades; la langue indiquait en même temps la présence des saburres bilieuses dans les premières voies; on plaça avec avantage les moyens ci-dessus indiqués. Les bains chauds procuraient presque toujours du soulagement; leur effet salutaire était plus durable, lorsqu'ils étaient suivis de l'émétique. Cependant la convalescence était longue et difficile; il fallait vers la fin du traitement insister sur les sudorifiques, pour faire entièrement disparaître les ressentimens des douleurs articulaires : à cette époque, les malades devaient éviter soigneusement de s'exposer à la fraîcheur des soirées ou du matin; quelquefois ce défaut de précaution rappelait une grande partie des accidens, au moment de leur prochaine sortie.

Les bataillons qui eurent le plus de malades pendant ce mois, furent le quatrième de l'Isère, le quatrième et sixième de l'Ain, le cinquième du Bec d'Ambès; les recrues du 23e. régiment d'infan-

terie, et celles du premier bataillon franc de la république en fournirent aussi.

Juillet.

Les chaleurs qui avaient reparu vers la fin de juin, augmentèrent au commencement de juillet, et durèrent sans interruption, jusqu'au 18 environ; alors disparut la neige qui s'était conservée sur les pics les plus élevés des montagnes qui bornent l'horizon de la vallée. Ces chaleurs furent suivies d'un temps orageux, accompagné de pluies momentanées; bientôt elles occasionnèrent quelques fraîcheurs qui furent plus sensibles dans les cantons élevés que dans les parties inférieures. Vers les derniers jours de juillet, on éprouva de nouveau des chaleurs qui se faisaient encore vivement sentir au 9 août, époque où je reçus l'ordre de quitter le service de l'hôpital de Saint-Jean de Maurienne, pour aller prendre celui de l'ambulance de Jallieux près Bourgoin, destinée à recevoir les malades de l'armée rassemblée pour faire le siége de Lyon.

La température dominante de juillet ayant fait disparaître les affections rhumatismales dont on vient de s'occuper dans l'histoire des maladies du mois précédent, on n'eut bientôt à combattre, pendant les quinze premiers jours qui lui succédèrent, que les seules fièvres saburrales bi-

lieuses, ordinairement appelées fièvres d'été. Il n'est pas sans doute nécessaire de s'arrêter sur le traitement qu'on employa pour en obtenir la guérison, tant qu'elles conservaient leur caractère simple et primitif; ce qui a été dit jusqu'ici indique suffisamment quels étaient les principes d'après lesquels il était dirigé. L'usage abondant de l'oximel, aiguisé quelquefois avec les sels neutres, et l'émétique suffisaient pour les dompter; les tamarins et la rhubarbe complétaient les évacuations, les amers et les fortifians assuraient la convalescence.

On avait une tâche plus difficile à remplir lorsque les malades étaient amenés trop tard à l'hôpital, ou qu'un régime et des premiers secours peu convenables avaient précédé; bientôt d'autres accidens se présentaient et donnaient naissance à la fièvre putride secondaire. Souvent il n'était plus temps de placer les évacuans directs, et on était obligé d'avoir recours aux moyens déjà indiqués pour le traitement des fièvres saburrales dégénérées du mois de juin; seulement il fallait insister davantage sur les boissons légèrement acidulées, telles que l'eau de tamarins, la limonade avec la crême de tartre, etc. Quelquefois cependant il était encore possible d'en obtenir la guérison par première intention, lors même que les choses paraissaient

très-avancées, et plusieurs observations où le succès couronna nos efforts, en ont été la preuve.

En effet, différens malades attaqués de fièvres saburrales bilieuses furent amenés à l'hôpital le huitième, le dixième et même le douzième jour de leur maladie; déjà se manifestaient la chaleur brûlante de la peau, la sécheresse, l'aridité de la langue, et les préludes du délire ou de l'assoupissement. Dans cet état, on jugea pouvoir tenter encore avec succès l'évacuation directe des premières voies. On commençait d'abord par faire prendre un bain au malade, il était suivi d'une saignée lorsque la vîtesse, la plénitude ou la dureté du pouls, annonçaient une grande irritation dans le système sanguin; une heure ou deux au plus après la saignée, on administrait le vomitif; mais dans ce cas, on employait avec plus d'avantage l'ipécacuanha, uni au tartre stibié, à des doses fractionnées; ordinairement vingt-quatre grains d'ipécacuanha, avec un grain ou un grain et demi de tartre suffisaient; on les divisait en trois doses que l'on faisait prendre à une heure au plus d'intervalle : par ce moyen on excitait peu à peu à l'action de l'estomac, et le plus souvent, les malades rejetaient après la seconde ou la troisième dose, une grande quantité de saburres jaunâtres et porracées; après la secousse

vomitive la langue s'humectait, et bientôt la sérénité des idées, ainsi que la moiteur de la peau, annonçaient le calme.

Les boïssons acidulées, quelquefois le petit-lait légèrement émétisé ou aiguisé avec les sels neutres, achevaient ce que le vomitif avait commencé, et la maladie parcourait tranquillement ses périodes; dans cette circonstance, la qualité nauséabonde dont jouit l'ipécacuanha, devient nécessaire pour réveiller la sensibilité de l'estomac, et provoquer le vomissement, et ne saurait être remplacée par aucun autre médicament; le tartre stibié, lorsqu'il était seul, n'excitait souvent que deux ou trois secousses, et son principal effet déterminant les évacuations inférieures, semblait accélérer le développement de la fièvre putride secondaire.

Vers le milieu de juillet, quelques fièvres saburrales bilieuses fournirent de nouveau l'occasion de remarquer la dangereuse influence des variations trop promptes de l'atmosphère sur les maladies constitutionnelles; observation dont on a déjà fait mention particulière dans l'histoire des maladies du mois de juin. En effet, au moment où la chaleur vive de la première partie de juillet, fut remplacée par quelques jours froids et orageux, plusieurs malades attaqués de ces fièvres saburrales, éprouvèrent tout à coup les

accidens qui caractérisent le trouble dans les grands mouvemens des forces vitales; le resserrement subit des pores et la sécheresse de la peau qui se manifestaient d'abord, en étaient les premiers indices, et lorsqu'on ne pouvait parvenir à rétablir de suite la souplesse de l'organe cutané, l'orage ne tardait point à se faire sentir; il fallait alors employer la traitement déjà mentionné lorsqu'il a été question des fièvres continues du mois de juin aggravées par la même cause (*voyez* page 181). Il eut le même succès; et, sur dix malades environ qui furent gravement affectés par cette variation de la température de juillet, aucun ne périt, quoique quelques-uns soient demeurés pendant plusieurs jours dans une situation alarmante.

A la même époque, c'est-à-dire, au 15 juillet environ, les dysenteries commencèrent à paraître, et se développèrent bientôt avec intensité. Compagnes des fièvres bilieuses gastriques, elles reconnaissaient la même cause et demandaient les mêmes bases de traitement; la solution de gomme arabique ou l'eau de riz légère, commençaient à tempérer l'*acrimonie* des saburres bilieuses; la décoction de tamarins les remplaçait quelquefois; l'ipécacuanha seul ou associé avec le tartre stibié débarrassait ensuite les premières voies, et par l'évacuation des saburres âcres et

putrides, qui occasionnaient l'irritation intestinale, il faisait cesser les douleurs ainsi que la fréquence des déjections. Lorsque ces douleurs étaient trop vives, on les calmait par des lavemens avec la décoction de graine de lin ou de racine d'althea; quelques doux minoratifs tels que la rhubarbe unie avec la manne, finissaient d'évacuer les saburres intestinales; et les accidens disparaissaient. Cependant, lorsque l'irritation abdominale persistait, ainsi que les déjections nocturnes, on avait recours à l'opium à très-petite dose, uni sous forme bolaire, avec la rhubarbe ou bien l'ipécacuanha, et donné tous les soirs aux malades; très-peu de jours suffisaient pour détruire entièrement cette habitude nerveuse.

Une compagnie de pionniers, de soixante-dix hommes environ, en garnison à St.-Jean de Maurienne, fut presqu'entièrement attaquée de la dysenterie dans le même temps : c'était au moment où quelques fraîcheurs avaient succédé tout-à-coup aux chaleurs des quinze premiers jours de juillet; elle était en plus grande partie composée de jeunes gens depuis dix-sept jusqu'à vingt ans, qui arrivaient du Puy-de-Dôme, et dont la constitution n'était pas encore parfaitement développée. Presque tous rendirent par le vomissement, des vers qui, par leur irritation particulière, augmentaient considérablement la

vivacité des douleurs, et déterminèrent chez quelques-uns une phlogose factice. Il fallut avoir recours à la saignée pour la faire disparaître, et pour administrer sans danger l'ipécacuanha. J'aurai occasion dans un second mémoire que je me propose de rédiger pour compléter l'histoire des maladies épidémiques de la campagne de 1793, et qui sera le résultat de mon service à l'ambulance de Jallieux et à l'hôpital sédentaire de Vienne, durant et après le siége de Lyon, de revenir sur le caractère *sub inflammatoire*, ordinairement occasionné par la présence des vers dans les maladies aiguës.

Vers la fin de juillet et pendant les premiers jours d'août, la dysenterie fit beaucoup de progrès parmi les bataillons qui formaient la division de Maurienne : près des trois-quarts des volontaires du premier bataillon des Landes, de service habituel aux postes élevés voisins du Mont-Cenis, en furent atteints; ils avaient été plus exposés aux variations de la température après des pluies orageuses survenues pendant ce mois, et ils en éprouvaient journellement d'aussi sensibles, par la différence qui existait entre la chaleur du jour et la fraîcheur des nuits. A mon départ de Saint-Jean de Maurienne, le 12 août, les dysenteriques formaient la majorité des malades à l'hôpital, et cependant il n'en était péri au-

cun jusqu'à cette époque. Il n'y avait de danger que pour ceux qui restaient trop longtemps sous la tente, et n'arrivaient à l'hôpital que lorsque la faiblesse du pouls et la prostration des forces vitales s'opposaient déja à l'administration de l'émétique. Il fallait alors employer un traitement indirect; je mettais d'abord en usage les fortifians et les astringens, tels que la thériaque, le diascordium, unis quelquefois avec le vin à petite quantité. Lorsque la fréquence des déjections s'arrêtait, que les forces et le pouls étaient relevés, je revenais aux évacuans que les malades pouvaient alors supporter sans danger, et ils parvenaient ensuite à parfaite guérison.

Je pourrais m'étendre davantage sur les caractères différens que présenta la dysenterie lorsque la saison fut plus avancée; mais comme ces observations appartiennent à l'histoire des maladies qui ont affligé les troupes pendant le reste de la campagne de 1793, et qu'elles ont été recueillies dans des hôpitaux sédentaires moins rapprochés des Alpes, je les réserve pour mon second mémoire. Avant de terminer celui-ci, je donnerai le résultat de quelques observations générales que l'ensemble de mon service m'a suggérées.

Observations générales sur les bataillons nationaux.

Les plus importantes de ces obsservations

portent sur les différences que le tempérament et le caractère, propres aux individus de divers départemens, établissent dans la physionomie et les accidens des maladies qu'ils éprouvent. Ces différences qui n'ont point échappé, sans doute, à l'œil observateur des hommes instruits chargés du service de santé près les armées, sont importantes à faire connaître pour éclairer le traitement des maladies auxquelles sont nécessairement exposés les défenseurs de la patrie: elles dépendent du genre de vie, de l'éducation et surtout du climat, particuliers à différens départemens et souvent même à chaque partie d'un même département, qui impriment en quelque sorte au *physique*, un cachet particulier aux individus qui les habitent.

Nulle circonstance n'a été aussi favorable à cette observation, que les deux dernières campagnes que nos armées viennent de soutenir; elles étaient formées en grande partie par des bataillons, fournis séparément par chaque district, et ces corps présentaient une masse d'individus presque homogènes, qui récemment sortis de leur patrie, n'avaient point encore eu le temps de contracter de nouvelles habitudes et d'éprouver assez long-temps un genre de vie qui pût effacer les premières empreintes du pays natal. Il était même possible de parvenir à distinguer des nuances

assez prononcées, entre différentes compagnies d'un même bataillon; ces compagnies ayant été le plus souvent composées d'individus sortis d'un même canton.

Cette observation précieuse pour l'avancement de l'art de guérir, ne pouvait être faite parmi les troupes, ci-devant appelées de ligne; les régimens dont elles étaient composées, présentaient la réunion d'hommes nés dans des lieux quelquefois très-éloignés les uns des autres; l'habitant des Pyrénées, celui des bords de la Seine ou des côtes de l'Océan, se trouvaient souvent rassemblés sous les mêmes drapeaux; et dans les hôpitaux, ils n'offraient, sous ce rapport, aucune série d'observations à l'œil du praticien. Je ne rapporterai point les faits particuliers que j'ai pu rassembler sur cet objet, il seront le sujet d'un travail séparé; mais je me bornerai à donner seulement quelques aperçus généraux, résultant des nuances les plus fortement prononcées entre les divers bataillons de première formation, qui ont le plus habituellement fourni des malades aux établissemens dont j'ai été successivement chargé pendant près de deux ans; en voici le tableau:

Quatrième et sixième de l'Ain.

Troisième, quatrième et cinquième de l'Isère.

Premier, deuxième et cinquième de l'Ardèche.

Deuxième et troisième de la Drôme.

Troisième du Mont-Blanc.

Troisième des grenadiers des Basses-Alpes.

Premier et sixième du Gard.

Premier et deuxième de l'Arriège.

Premier de l'Aude.

Cinquième et sixième du Bec-d'Ambès, ci-devant de la Gironde.

Premier des Landes.

Ces bataillons doivent être d'abord classés sous deux divisions principales, à raison de la situation et de la proximité des départemens où ils ont été formés : dans la première, se placent ceux de l'Ain, de l'Isère, du Mont-Blanc, de la Drôme et de l'Ardèche, qui sont limitrophes. Dans la seconde, ceux des Basses-Alpes, du Gard, de l'Arriège, de l'Aude, du Bec-d'Ambès, des Landes, qui sont plus méridionaux. Les premiers présentaient en général des hommes moins forts, moins vifs, doués d'une fibre plus humide que les seconds : leurs maladies offraient aussi des caractères qui, pour être plus doux en apparence, n'en étaient pas moins dangereux, et dont la terminaison était plus longue et plus difficile; ils étaient en général plus sujets à la constitution vermineuse.

Les individus, au contraire, qui composaient la seconde division, nés sous un ciel plus chaud, d'un

tempérament plus bouillant, présentaient pour le traitement de leurs maladies, moins de difficultés dans le diagnostic, plus d'activité, plus de franchise dans les symptômes, plus de promptitude, plus de facilité dans la convalescence. J'ai vu quinze volontaires du premier bataillon de l'Aude, attaqués à l'hôpital militaire de Grenoble, de fièvres saburrales bilieuses, les unes continues, les autres intermittentes; presque tous furent guéris, du douzième au quinzième jour de leur entrée à l'hôpital; tandis qu'un nombre égal d'individus du troisième bataillon de l'Isère, attaqués des mêmes fièvres, entrés en même temps, et traités d'*après les mêmes principes*, ne furent guéris que du vingtième au vingt-cinquième jour après leur entrée.

Chez les uns, il faut modérer, diminuer les forces de la nature; chez les autres, il est souvent nécessaire de les ranimer, de les exciter; chez les premiers, on peut suivre avec hardiesse l'indication principale, les grandes secousses ne sont point à craindre; chez les seconds, il faut plus de circonspection, suivre une route plus longue, quelquefois même détournée, pour arriver au même but. Les uns sont plus vivement malades, mais sont plus tôt rétablis; les autres sont affectés plus sourdement, les rechutes sont plus faciles, les convalescences plus longues; il faut insister

davantage sur les amers, les fortifians; les acides, les végétaux sont plus favorables aux premiers; les toniques, le vin, sont plus nécessaires aux seconds.

Si l'on revient actuellement aux bataillons rangés dans la première division, on y trouvera encore des nuances très-prononcées. Le quatrième et le sixième de l'Ain, étaient composés en général, d'hommes d'une constitution plus faible que ceux de l'Isère; pendant l'hiver et la campagne de 1793, ces deux bataillons ont eu habituellement, chacun soixante à soixante-dix hommes malades à l'hôpital, et quelquefois le double de ce nombre; on remarquait de plus, que ces malades étaient ordinairement fournis par les mêmes compagnies; dans le sixième de l'Ain, il se trouvait trois compagnies formées dans les montagnes du ci-devant Bugey; les individus qui les composaient, étaient plus forts, plus vigoureux que ceux des autres compagnies, tirés des cantons situés dans la plaine marécageuse de la ci-devant Bresse, et plus sujets aux maladies. Les fièvres scarlatines et les rougeoles épidémiques, des mois de février et de mars 1793, se manifestèrent principalement parmi ces deux bataillons; il n'y eut au contraire qu'un petit nombre d'individus du quatrième bataillon de l'Isère, du premier de l'Arriège,

et du 79e. régiment d'infanterie, en garnison dans les mêmes cantonnemens, qui en fut atteint.

Parmi les trois bataillons de l'Isère, mentionnés sur le tableau, il existait également une différence très-sensible entre le quatrième et le cinquième. Le premier, formé dans le district de St.-Marcellin, était composé en plus grande partie d'hommes robustes, et bien développés, élevés dans un pays où les habitans sont en général aisés, rarement harcelés par le besoin, et bien nourris. Le second au contraire, formé dans quelques cantons du district de Vienne, où il y a peu de ressources, où le sol est moins fécond, où le blé noir est la principale nourriture des habitans de la campagne, comptait beaucoup d'individus faibles, petits, dont un grand nombre peupla les hôpitaux pendant la fin de la campagne de 1792, et éprouva des maladies longues, rebelles et dangereuses.

Ici je bornerai ces exemples, ils suffisent pour prouver combien il est important de tenir compte pour le soulagement des défenseurs de la patrie, des différences de tempérament établies par la nature et la manière de vivre, entre les enfans des diverses parties de la France, et combien les causes de ces différences méritent de fixer l'attention des médecins chargés du service de santé des armées. Ces observations sui-

vies avec exactitude, formeraient un ensemble qui avancerait beaucoup les progrès de la topographie médicale de l'empire, ouvrage si désiré et si utile pour le perfectionnement de l'art de guérir (1).

---

(1) Le Mémoire de M. Desgantière annonce un médecin instruit, un observateur exact, qui ne laisse échapper aucune circonstance propre à l'éclairer sur les causes et sur le traitement des maladies des soldats auxquels il doit ses soins. Ses dernières réflexions relatives à l'influences du sol, du climat et du régime sur les hommes nés et élevés dans les diverses provinces de la France, sont extrêmement justes. Elles ont pour base les principes consacrés par Hippocrate, dans son beau traité *de l'air, des eaux et des lieux*; elles confirment la doctrine d'après laquelle M. de Horne avait formé en 1784, son projet de géographie de la France.

Il est peu de médecins militaires qui n'ayent fait des observations analogues à celles de M. Desgantière, pendant que les armées étaient composées de bataillons fournis par chaque département. Mais les nuances notées par ce médecin, sur la constitution des hommes habitant différens districts ou cantons, prouvent de plus en plus la nécessité d'étudier la topographie médicale de chaque département, et le devoir imposé aux médecins militaires de connaître les différences qui résultent de l'influence des climats, du régime, etc., afin d'être en état d'appliquer ces connaissances à la conservation de la santé du soldat, et au traitement de ses maladies.

M. Desgantière, que ses talens distingués ont fait

§ III.

APERÇU TOPOGRAPHIQUE

DE LA HAUTE MAURIENNE,

Avec un Précis des maladies observées parmi les troupes françaises qui occupaient cette contrée, en 1793; par M. Fuzet-Pouget, *médecin employé à l'armée des Alpes.*

Lorsque vers la fin du mois de mars 1793, je fus appelé de l'hôpital militaire de Grenoble à celui de Modane, et ensuite à celui des Fourneaux dans la Haute-Maurienne, mon premier soin fut d'étudier la nature du pays et la constitution de l'atmosphère, et de prendre connaissance du genre de vie des soldats dont la santé m'était confiée.

Voici un aperçu topographique de cette contrée, qui m'a paru devoir précéder l'histoire des maladies que nous avons eues à traiter.

---

appeler depuis plusieurs années à l'Hôtel Dieu de Lyon, en qualité de premier médecin, recueille aujourdhui le fruit de ses travaux. L'expérience qu'il a acquise aux armées, tourne au profit d'une grande population remarquable par son industrie. Ainsi, après avoir observé l'influence des climats sur le militaire, ce médecin se trouve à portée d'étudier celle des arts et métiers sur la santé des individus qui les exercent. (B.)

La Haute-Maurienne est une vallée étroite, traversée dans une longueur de douze lieues par la rivière d'Are, et qui se dirige de l'ouest à l'est. Elle est fermée au levant par le Mont-Cenis, et au couchant par les montagnes dites les aiguilles des Arves, qui la séparent du département de l'Isère. Cette vallée extrêmement resserrée dans toute son étendue, puisque souvent elle n'a pas deux cents toises de largeur, est bornée au nord par une chaîne de montagnes couvertes de glaciers ou de lacs, et qui communiquent au Mont-Blanc, et au midi par des monts entassés qui la séparent du Piémont, et dont le Charmex est un des plus considérables.

D'après les observations barométriques de M. de Saussure, la hauteur du sol de ce pays, au-dessus du niveau de la Méditerranée, peut être estimée (terme moyen) de six à sept cents toises, à partir de Saint-Jean jusqu'au Mont-Cenis. D'ailleurs, outre que le sapin y croît avec vigueur, on trouve communément dans les prairies les plantes qui n'habitent que les plus hautes montagnes, telles que les gentianes, l'ellébore blanc, le *rhododendrum ferruginum*, les anémones, les doronics, l'*ononis rotundifolia*, l'*atragene alpina*, le *trifolium alpinum*, etc., etc.

La nature du terrain est en général un composé de débris de végétaux où le sable do-

mine, et qui produit un peu de seigle et des pommes de terre, dont la récolte suffirait à peine à la nourriture du cultivateur pendant quatre à cinq mois, si pendant les deux tiers de l'année, le produit de ses troupeaux n'y suppléait avantageusement. Un sol naturellement aride, et un ciel aussi rigoureux ne pouvaient aider à la végétation de la vigne, et les arbres fruitiers qu'on a voulu y transplanter, devenus chétifs et rabougris, y donnent à regret quelques fruits âpres, qui prouvent que l'industrie humaine trouvera dans cette contrée des obstacles invincibles dès qu'elle se dirigera sur l'agriculture.

Le sapin, le mélèse, le bouleau forment la majeure partie de ces vastes forêts, dominées par des neiges éternelles et qui couvrent plus du tiers des montagnes de la Haute-Maurienne. Ces bois presqu'impénétrables sont entrecoupés par de nombreuses prairies, richesse assurée, et habitation du Mauriennais pendant l'été. Il quitte alors la vallée avec ses troupeaux, et va dans la montagne, se dédommager de la captivité où les neiges l'ont retenu pendant sept mois dans son domicile d'hiver.

Toutes les montagnes qui entourent cette vallée doivent être considérées comme primitives; leurs cimes toujours en butte à l'action sans cesse renaissante du temps et des élémens

destructeurs, laissent apercevoir la matière dont elles sont composées. On rencontre partout le granit, le schiste, le schiste micacé, le grès, le spath, le quartz, le cristal, etc.; et les déchiremens que produisent souvent dans les flancs de ces monts, la chute répétée des avalanches, et celle des torrens, laissent quelquefois à découvert les traces des minéraux qu'elles renferment dans leur sein. Nulle espèce de débris marins ne s'y voit, et toutes les pétrifications qu'on a pu m'offrir se bornent à quelques empreintes de végétaux, surtout de feuilles de chêne blanc, quoique cet arbre ne s'y trouve plus aujourd'hui.

L'or, l'argent, le cuivre et le fer sont communs dans la partie méridionale de ces monts. L'exploitation du fer principalement se fait dans un établissement audessous de Saint-André. L'hiver est la saison du transport du minerai, que l'on retire d'une mine à six lieues de distance, et que l'on transporte sur la pente rapide des neiges congelées, avec une industrie qui mérite d'être observée, puisque un seul homme conduit et amène en deux heures à la fonderie, un fardeau de deux milliers qu'il dirige à côté des précipices, avec une intrépidité et une adresse peu communes.

D'après ce que nous venons de dire, on présumera que les eaux qui descendent de ces monts

doivent entraîner avec elles quelques particules minérales. Aussi n'est-il point rare d'entendre dire aux habitans du pays : tel ruisseau, tel torrent a des qualités nuisibles. Chargé par le général Le Doyen d'examiner les causes qui pouvaient avoir donné lieu à une dysenterie dont nos soldats étaient universellement attaqués à Bramant, je crus devoir porter mon attention sur les eaux, d'après les réclamations qui me furent faites; et je reconnus que ces eaux étaient très-séléniteuses, et laissaient sur la langue une impression glaciale presque insoutenable. Mais le défaut de reactifs variés ne m'a pas permis d'étendre mon travail bien loin sur cet article ; je suis cependant autorisé à croire qu'il serait utile d'engager le soldat en garnison dans cette contrée, à corriger les qualités trop crues de ces eaux, dès la première fonte des neiges, soit par l'ébullition, soit par l'addition d'une petite quantité d'eau-de-vie. Ce moyen a été employé avec quelque succès, surtout dans certains cantonnemens, comme le Chatenêt, le petit Sollière, où les eaux me parurent de mauvaise qualité, troubles et d'un goût désagréable. Au reste, toutes celles de la Haute-Maurienne, sans exception, sont toujours extrêmement froides, au point qu'on n'y trouve qu'une seule espèce de poisson : c'est la truite.

Le but que je me suis proposé en traçant cet aperçu topographique, s'oppose à ce que je place ici quelques observations d'histoire naturelle. Il suffit de savoir que cette contrée est la patrie de l'ours, du loup, du chamois, du renard, de la gelinotte, de la perdrix blanche, de la vipère, etc., etc.; mon projet d'ailleurs est de ne parler que de ce qui a trait immédiatement à l'art de guérir.

On ne connaît dans la Haute-Maurienne que deux saisons : l'hiver, dont l'empire s'étend sur chaque mois de l'année, et l'été très-tardif qui dure environ quatre mois. Cette saison est en effet tellement retardée dans cette vallée, que le noyer y laisse à peine échapper quelques tristes châtons, lorsqu'à Saint-Jean (Basse-Maurienne), où la vigne croît assez bien, cet arbre est couvert de feuilles et de fruits très-gros à la même époque. Dans la haute vallée, on éprouve souvent en été des retours du froid : c'est ce dont j'ai eu occasion d'être convaincu le 24 juin et le 19 juillet derniers, où une partie des seigles en fleur fut gelée : l'épi vide et desséché blanchit, et le cultivateur ne recueillit qu'une paille inutile : ce malheur se renouvelait depuis plusieurs années. Eh ! comment la chaleur pourrait-elle persister long-temps dans un semblable pays, puisqu'il n'y pleut jamais six heures consécutives, en eté,

qu'on ne voye aussitôt la neige tomber sur la montagne, et s'étendre quelquefois jusque dans la vallée même?

Cependant la chaleur, dans la saison de l'été, est souvent assez forte au milieu du jour; mais les soirées et les nuits sont ordinairement très-fraîches. Au reste, la chaleur est tempérée par un vent d'ouest périodique qui s'élève à dix heures du matin, et cesse deux heures avant le coucher du soleil; j'ai cru devoir attribuer ce phénomène à la fonte des neiges sur le Mont-Cenis et sur le Saint-Bernard.

Cette vallée très-resserrée, couverte de vapeurs qui s'exhalent de la rivière d'Are, et qui sont retenues, soit dans les anfractuosités des montagnes, soit par d'immenses forêts impénétrables à l'action du vent et des rayons solaires; d'ailleurs abritée des vents du nord par des monts élevés à perte de vue, dont les pics attirent et retiennent les nuages; privée enfin d'une partie de l'action vivifiante du soleil par la hauteur de la chaîne de montagnes au midi; cette vallée, dis-je, ne peut qu'éprouver toutes les influences nuisibles d'une constitution froide et humide.

Les habitans de cette contrée vont nous en offrir la preuve. Ce peuple a un physique et un moral bien prononcés, et qui lui sont propres. Hâve, maigre, d'un extérieur rebutant, d'une

taille médiocre, en général, ou même audessous, il semble avoir reçu de la nature une enveloppe plus épaisse et plus grossière que les autres hommes, pour résister à l'âpreté du climat. Mais il ne saurait en éviter toutes les influences; et ces goîtres hideux, dont la classe la moins aisée offre si souvent la difformité dégoûtante, atteste assez à l'œil observateur les effets d'une atmosphère trop humide, combinés sans doute avec quelque principe dont la nature et l'action sont inconnues, mais qui porte son énergie sur les glandes et sur le système lymphatique. Le peuple Mauriennais passe son long quartier d'hiver dans la même habitation que ses vaches et ses troupeaux; et l'air qu'on respire dans ces étables est si peu élastique, si chargé de vapeurs humides et méphitiques, qu'un étranger a de la peine à le soutenir pendant quelques minutes. Les maisons d'ailleurs sont en général basses, humides, et quelquefois en partie audessous du sol. Mais ce qui prouve encore en faveur de l'opinion que j'expose, c'est que sur cent goîtreux, quatre-vingt-dix appartiennent ici à la classe indigente ou peu fortunée, et que c'est dans cette classe que se trouvent ces crétins voués à une existence purement physique, et absolument incapables d'aucune réflexion suivie, ou même d'aucune opération intellectuelle.

Les maladies particulières au peuple de la Haute-Maurienne sont, la gale, les dartres, les scrophules; les affections de la peau sont très-rebelles dans cette contrée. Le scorbut y fait sentir ses ravages; et les montagnes presqu'inaccessibles qui l'entourent, n'ont pas été une barrière assez puissante contre les atteintes du mal vénérien.

Au reste, ce peuple apathique est peu sensible aux idées libérales, aux jouissances que procure la société; passant l'hiver dans ses étables, et l'été dans les bois ou dans les montagnes avec ses troupeaux, il pourrait en quelque sorte être considéré comme un peuple nomade; aussi tient-il religieusement à ses modes, à ses usages, à ses habitudes et à ses préjugés.

Maladies régnantes.

Les troupes françaises en garnison dans la Haute-Maurienne, pendant l'hiver de 1793, se portaient au nombre d'environ trois mille hommes, fournis par le 23e. régiment, par un bataillon franc, par la légion des Alpes et celle des Allobroges. Ces corps ont été ensuite renforcés par les bataillons de l'Ain, du Bec-d'Ambès et un bataillon de grenadiers.

D'après la connaissance que nous venons de donner de cette contrée et de son climat, on présume bien que le soldat n'a pu avoir aisément dans l'hiver la faculté de se livrer aux exercices

du corps. N'usant d'ailleurs que rarement d'une nourriture végétale fraîche, il devait se développer en lui le germe des affections scorbutiques et de celles qui dépendent d'engorgemens lymphatiques. Nous savons à quels excès peut conduire une vie oisive; aussi a-t-on vu quelquefois le soldat livré à l'intempérance la plus inconsidérée, substituer l'eau-de-vie et les liqueurs fortes à l'usage du vin. Heureux encore, lorsque aux qualités naturellement nuisibles de ces boissons, une criminelle cupidité n'avait pas ajouté des principes délétères.

J'ai cru avoir quelque droit d'élever un tel soupçon sur le vinaigre que l'on distribuait aux troupes en garnison à Saint-André. Le procès-verbal de l'analyse qui en fut faite, par nous et par M. Sabathé, apothicaire aide-major, à l'hôpital des Fourneaux, constate, jusqu'à l'évidence, que ce vinaigre n'était qu'un vin trouble, gâté, auquel on avait donné de l'acidité par l'addition d'une haute dose de levain ordinaire. L'acide ayant été saturé par le carbonate de soude, il se développa aussitôt une odeur de levain corrompu, si infecte qu'on ne pouvait la supporter, tandis qu'elle était presque insensible avant la neutralisation de l'acide. De concert avec M. Tanchard, chirurgien aide-major, et les autres officiers de santé en chef de l'établisse-

ment, nous rendîmes compte de cet abus au général Le Doyen qui fit suspendre la distribution de ce liquide et nous chargea de visiter les vinaigres et eaux-de-vie que l'on vendait à la troupe, surtout à Bramant. Nous reconnûmes ici un autre genre de sophistication, en ce que le vinaigre distribué dans ce cantonnement ne devait son acidité qu'à l'addition d'un acide minéral qui nous parut être l'acide sulfurique. D'ailleurs, ce composé était chargé d'une forte dose d'infusion de poivre-long pour en masquer ou en relever le goût.

Une autre cause de maladies provenait des exhalaisons qui s'échappaient des foins nouvellement coupés et renfermés à la hâte dans les granges où le soldat était caserné. Presque tous ceux de la garnison de Bramant en éprouvèrent les mauvais effets. Ajoutons à ces causes, l'action des eaux glaciales, dont le militaire échauffé par la marche ou le jeu, faisait un usage imprudent et immodéré. J'ai vu deux fois les plus funestes effets de cette inconduite, comme nous le dirons ci-après.

Rappelons-nous enfin, que dans toute cette vallée, souvent des nuits très-fraîches succèdent à des jours assez chauds. Aussi nos troupes campées sous Modane, furent-elles atteintes de plus de maladies que celles qui restèrent en cantonne-

ment. Nous avons observé cependant que les bataillons qui ont le plus souffert étaient originaires des pays chauds, tels que le premier bataillon des Landes, le cinquième du Bec-d'Ambès, tandis que le quatrième et le sixième bataillon de l'Ain ont mieux résisté aux intempéries d'un climat plus analogue à celui qui les a vus naître.

Les maladies principales que nous avons eues à traiter au retour de la belle saison, ont été :

1°. Une affection scorbutique qui cédait assez aisément aux remèdes appropriés, et surtout au régime végétal quand on pouvait l'obtenir. Rarement le scorbut s'est-il offert dans le second degré, avec les taches brunes, l'oppression, l'œdématie des extrémités, la puanteur excessive des gencives et la diarrhée. Cependant, les deux sujets que nous avons eu occasion de voir dans cet état, ont été rendus à la vie au moyen des antiseptiques, du petit-lait acidulé, des acides, des vésicatoires, des frictions toniques, des gargarismes, et de l'ipécacuanha combiné avec les toniques et les légers astringens.

2°. Je place immédiatement après le scorbut, les maladies de la peau et surtout l'érysipèle qui semblait attaquer de préférence ceux en qui il existait une disposition scorbutique telle que l'engorgement des gencives, des douleurs va-

gues, etc.; la cure n'exigeait cependant pas d'autres précautions qu'une plus grande réserve sur l'usage de la saignée dans ces circonstances.

La rougeole a été très-commune, mais les suites n'en ont pas été fâcheuses, surtout pour ceux qui étaient évacués dans la convalescence. Il n'en a pas été de même de la fièvre scarlatine-angineuse. Dans celle-ci, la complication de l'affection catarrhale était très-prononcée, et la maladie offrait des symptômes assez graves pour forcer d'en venir quelquefois à l'application d'un large vésicatoire à la nuque; rarement la fièvre inflammatoire cédait-elle après la desquammation; j'étais obligé dans ce cas d'ordonner la saignée ou de la réitérer, surtout si le malade était d'un tempérament sec et irritable, parce que ce signe était l'avant-coureur de la fièvre hectique. Les minoratifs rafraîchissans, le quinquina en substance, ou combiné suivant la constitution du malade, terminaient le traitement. Mais si des fautes de régime, ou l'influence du climat, occasionnaient une rechute, ces malades couraient un danger d'autant plus grand que l'enrouement qui persistait quelquefois un mois après la cessation de la fièvre scarlatine, annonçait avec quelle énergie les glandes de la trachée-artère et des bronches avaient été affectées.

3°. C'est encore au renouvellement de la saison

(en juin et juillet) que nous avons eu à traiter ces affections inflammatoires de poitrine que les auteurs appellent péripneumonies, pleurésies, pneumonies, etc., dont les symptômes constans étaient une douleur assez vive, depuis la cinquième ou sixième des vraies côtes, jusqu'aux dernières des fausses, avec une vive rougeur de la face. Les malades éprouvaient des frissons assez légers, la respiration était gênée, le pouls dur, souvent plein, et une expectoration rare et pénible ne procurait que quelques crachats sanglans ou rouillés. Un malaise considérable, et une langue sale, livide et épaisse accompagnaient cet état.

La complication de l'affection catarrhale qui avait lieu en même temps avec d'autres maladies, nous rendit circonspects sur les saignées trop répétées; l'application des ventouses scarifiées ou du vésicatoire sur le côté douloureux, a toujours suppléé avantageusement à ce que j'aurais eu à desirer encore du côté de la saignée. Il est inutile de remarquer que nous insistions sur le régime et les remèdes antiphlogistiques. Au reste, bien pénétrés du grand principe que c'est la nature qui guérit, après avoir débarrassé les premières voies par un émétique léger, sur la fin de la pyrexie, nous attendions dans une prévoyante tranquillité, la crise qui manquait

rarement de s'opérer, surtout par une expectoration abondante, quelquefois, mais rarement, par une hémorragie; et dès que la crise était annoncée, on l'aidait par les béchiques, le kermès, les diaphorétiques même combinés avec les narcotiques, etc.

4°. Une maladie qui offrit quelquefois les symptômes de la précédente, excepté la rougeur de la face, et en qui le pouls mol, inégal changeait souvent de caractère, était une affection vermineuse, dont furent attaqués les soldats qui avaient le plus abusé du régime et des boissons spiritueuses. Les vermifuges, les évacuans, les amers ont eu bientôt terminé cette fièvre saburrale.

5°. Il s'est présenté plusieurs fois des militaires attaqués d'affections rhumatismales, qui n'ont resté à l'ambulance que le temps nécessaire pour s'assurer si la maladie n'était pas simulée, et ont été évacués ensuite sur les hôpitaux de seconde et de troisième ligne.

6°. Nous eûmes quelques fièvres d'accès, mais qui cédèrent aisément aux remèdes évacuans, et souvent même à un seul émétique.

7°. Nous rapporterons aux mêmes causes qui produisent la fièvre intermittente, une céphalalgie assez grave, quelquefois périodique, souvent accompagnée de fièvre avec de légers frissons, le vertige, les nausées, etc. On ne pou-

vait s'empêcher de reconnaître pour cause de cette affection, l'action des gaz qui s'exhalaient des foins en fermentation dans le logement de nos soldats. La méthode curative la plus fréquente, était fondée sur les émétiques qui procuraient ordinairement l'évacuation d'une bile verdâtre, ensuite sur les purgatifs salins, et enfin sur le quinquina, etc. Nous observerons que le plus grand nombre de ceux qui se firent saigner avant de venir à l'hôpital, virent leur céphalalgie se changer en fièvres tierces très-rebelles.

8°. Mais le plus terrible fléau dont notre armée fut frappée, était la dysenterie. Cette maladie m'a paru de deux espèces. Dans les uns, la diathèse inflammatoire était dominante; dans le plus grand nombre, c'était l'affection catarrhale.

Lorsque l'inflammation était prononcée, le pouls du malade, quoique petit et concentré, était dur; les coliques vives et fortes, et le ventre lui-même d'une sensibilité si exaltée, qu'il ne pouvait pas quelquefois souffrir le poids du drap qui recouvrait le malade. A ces symptômes ajoutons l'évacuation abondante et presque continuelle d'un sang très-pur, la rougeur, la sécheresse, l'aridité de la langue, une soif dévorante, les nausées, etc. Bientôt, lorsque la maladie devait avoir une mauvaise issue, les forces s'anéantissaient, la face devenait livide

et glacée, le ventre éprouvait un affaissement extrême, et en moins de quarante-huit heures le hoquet (mais jamais le délire), annonçait la catastrophe funeste. Deux soldats qui furent les victimes de cette maladie, et dont un ne survécut que douze heures à son entrée à l'hôpital, s'accusaient d'avoir bu des eaux très-froides, étant échauffés par la marche ou la chaleur du jour. Ils avaient été saisis, au bout de quelques heures, de violentes coliques, avec des déjections sanglantes, etc.

La marche rapide de cette maladie laissait peu le choix des moyens pour la combattre. J'insistais sur la saignée dès que le pouls le permettait, et j'aidais à ce moyen par le petit-lait émulsionné à haute dose, par les lavemens adoucissans, etc., etc.; bientôt un large vésicatoire couvrait l'abdomen, et manquait rarement de calmer les douleurs de coliques, ou son inutilité annonçait la fin prochaine du malade.

Les symptômes qui constituaient la seconde espèce de dysenterie, offraient un ensemble moins effrayant, mais n'en constituaient pas moins une maladie très-rebelle. Ici, la langue se présentait toujours plus sale, plus chargée; le pouls, moins dur, était faible, irrégulier, et quelquefois même intermittent. Tous les dysenteriques s'accordaient pour attribuer leur

malheureux état soit aux eaux, soit au vinaigre dont nous avons déjà parlé, et c'est ce qui me détermina à en tenter l'analyse. Leurs plaintes n'avaient peut-être que trop de fondement; quoi qu'il en soit, j'avoue avec franchise que j'eus peu de succès en suivant le traitement ordinaire. J'employais en vain la méthode de Zimmermann, et celle de nos meilleurs praticiens; la maladie faisait des progrès, la faiblesse, l'épuisement augmentaient, les coliques même persistaient, et j'en vis périr trois dans un mois, restant moi-même dans le désespoir, incertain si j'avais fait trop ou trop peu.

J'osai donc tenter un moyen plus actif, et je m'y déterminai en réfléchissant au foyer d'irritation toujours entretenue dans le colon et le canal intestinal : je crus entrevoir qu'il était urgent d'évacuer promptement les premières voies, et de détruire le spasme des intestins. Aussi, dès qu'un malade de cette espèce se présentait (surtout si c'était au commencement de la maladie), on lui administrait l'ipécacuanha à la dose de vingt à vingt-cinq grains : quelques heures après l'effet de cet émétique, on réitérait le remède à la dose de quinze à dix huit grains; enfin, dans l'espace de vingt-quatre ou trente heures, l'ipécacuanha était donné pour la troisième fois à la dose de

dix à douze grains. J'ai vu rarement la seconde dose produire un effet émétique (mais, s'il avait lieu, il ne nuisait pourtant pas); et presque toujours, dès-lors, l'irritation spasmodique des intestins et la douleur commençaient à s'apaiser. La troisième dose n'a jamais manqué de calmer les coliques, de prolonger l'intervalle entre les selles, et a quelquefois produit la cessation du spasme au point qu'il se manifestait une moiteur favorable. On continuait longtemps l'usage de ce remède à petite dose, combiné avec la rhubarbe, les légers astringens, les narcotiques même suivant les cas; tandis qu'on donnait pour boisson, tantôt l'eau de riz avec la gomme arabique, tantôt la décoction blanche, etc., etc. La convalescence était longue et pénible; mais on aidait au rétablissement des forces par un bon régime, l'usage modéré des toniques, etc. Cette méthode m'a réussi sur un sujet entre autres, qui fut attaqué de la dysenterie dans la convalescence de la rougeole. J'ai tenté quelquefois l'usage des bains; mais, soit par l'influence du climat, ou par toute autre cause, je n'ai pu en obtenir des effets bien marqués.

9°. Nous avons vu des crachemens de sang abondans survenir sans cause apparente, sans douleurs à la poitrine, et avec peu ou point de toux. Atteint moi-même deux fois de ce symp-

tôme inquiétant, j'ai cru devoir l'attribuer à l'action trop active d'un air extrêmement vif, subtil et froid. Le repos le plus parfait, les boissons émulsionnées, la diète ont paru opérer un bon effet; mais cette affection sera toujours redoutable dans cette contrée, en raison de l'âge, des dispositions physiques et de la faiblesse de tempérament du sujet.

10°. Vers le milieu de l'été, il se manifesta des fièvres bilieuses, des fièvres continues putrides; mais, à cette époque, j'allai prendre le service de l'hôpital de Saint-Jean de Maurienne. Le peu de temps que j'y restai, puisque la retraite s'effectua quinze jours après, ne m'a pas permis de faire des observations suivies. J'ai trouvé seulement que la disposition de ce local (le ci-devant séminaire), exposé au levant et au midi, était assez saine; cependant les salles et les corridors étaient infectés par les émanations des latrines. Nous remédiâmes à cet inconvénient en sollicitant le renouvellement rapide de l'air, par des feux allumés une fois le jour aux fenêtres de chaque extrémité de ce bâtiment.

Nous nous transportâmes à Aiguebelle vers la fin d'août, et nous y établîmes un dépôt dans le lieu le plus sain, où nous n'eûmes de regrets à exercer que sur la petitesse du local

trop resserré pour contenir plus de cinquante malades. Le bourg d'Aiguebelle est situé au milieu d'une petite plaine très-riche, et entouré de hautes montagnes bien boisées. L'atmosphère est ici d'autant plus humide que ce lieu est tout environné d'eaux, et même de marais du côté du nord-ouest; aussi peut-il être considéré comme la patrie des fièvres intermittentes. Vers la fin du mois d'août (c'est le temps des premières pluies), les naturels du pays, eux-mêmes, se plaignent généralement de maux de tête, d'oppression, de langueurs, et la fièvre se déclare souvent à cette époque. Nos soldats ont campé quelque temps sur ce sol, et plusieurs sont venus à l'hôpital de Montmeillan, avec la fièvre rémittente, des rhumatismes, etc.

Au commencement de septembre, je fus envoyé à Montmeillan où nous établîmes un hôpital pour quatre à cinq cents malades dans le couvent des ci-devant Dominicains. J'observerai, au sujet de la position de cette ville et de la salubrité de l'air qu'on y respire, que quoique j'aie reçu, dans le cours de septembre, neuf cent soixante-neuf malades, dont plus de trois cents furent renvoyés à leurs corps, et cinq cent douze évacués, il n'en était mort que deux, lorsqu'au commencement d'octobre, le mauvais état de ma santé engagea M. Faye, mé-

decin en chef, à m'envoyer reprendre le service de l'hôpital militaire à Grenoble.

Les fièvres bilieuses, les continues rémittentes, les intermittentes, les rhumatismes, ont été les maladies les plus ordinaires que j'aie eues à traiter pendant mon séjour à Montmeillan. Toutes ces fièvres, qui se sont présentées sous divers types, m'ont paru être d'un même genre (celui des intermittentes bilieuses), et ce qui me porte à le croire, c'est qu'outre quelques autres symptômes communs, il se faisait chez tous ces malades une même et abondante évacuation de bile. En général, il existait un engorgement, un embarras dans les viscères du bas-ventre; et la maladie principale se prolongeait en raison de la difficulté que nous avions à rétablir les fonctions de ces viscères.

La fièvre continue rémittente était assez commune; elle était souvent accompagnée d'une éruption pétéchiale ou miliaire, qui survenait et disparaissait promptement, à différentes époques de la maladie, sans troubler sa marche, ni influer sur sa gravité. L'emploi de l'émétique dans les premiers jours de ces fièvres, en rendait la solution plus facile.

Quelques fièvres intermittentes très-rebelles, et qui m'ont paru n'être entretenues que par une habitude vicieuse du principe vital, m'ont obligé

d'avoir recours à une autre méthode curative; en conséquence, on administrait au malade, immédiatement après l'accès, une dose d'ipéeacuanha ou de tartre stibié, de manière à exciter le vomissement; et l'on prévenait le retour du paroxysme, au moyen de la potion anti-émétique de Rivière, donnée quelques momens avant le frisson, et à laquelle on ajoutait quelquefois les narcotiques légers. Cette pratique a réussi assez bien, surtout sur un infirmier de l'hôpital des Fourneaux (le nommé Simon), qui était travaillé d'une fièvre hebdomadaire depuis six mois.

Le relevé de mes journaux, dans les hôpitaux ambulans de la Maurienne, pendant la campagne de 1793, jusqu'à mon retour à Grenoble, donne une perte de quatre à cinq hommes par mois (terme moyen), sur cent-dix ou cent-vingt sortant par billets, et environ deux ou trois cents, évacués sur les hôpitaux de deuxième et troisième ligne (1).

(1) Ces proportions ne doivent point surprendre dans les hôpitaux de première ligne, où l'on ne garde que les malades légèrement affectés. On observe des résultats bien différens dans les hôpitaux sédentaires qui reçoivent les évacuations.

OBSERVATION

D'une hernie inguinale étranglée, par plusieurs brides circulaires, dont la section a été nécessaire pour obtenir la réduction; par N. JACQUIER, *docteur médecin de Paris, chirurgien de l'hôpital de Troyes, et chirurgien aide-major aux armées.*

Nicolas Lécossois, couvreur, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste; portait depuis six ans une hernie inguinale droite, réductible, déterminée par une chute faite d'un endroit très-élevé. Dans la soirée du 6 novembre 1814, ce jeune homme eut une indigestion après son souper, et pendant les efforts du vomissement, la hernie, qu'il négligeait de contenir, par un bandage, sortit plus considérable qu'à l'ordinaire et s'étrangla. De vives douleurs se firent sentir aussitôt dans les reins et dans l'abdomen; elles devinrent de plus en plus fortes, et le malade averti, par la violence des symptômes, du danger qu'il courait, essaya pour faire rentrer sa hernie, tous les moyens que son imagination et les personnes qui l'entouraient lui suggérèrent. Il prit en grande quantité de l'eau-de-vie, du vin chaud sucré, et d'autres boissons aussi contraires à son état : il se fit

suspendre par les pieds pendant plusieurs heures, etc. Les symptômes de l'étranglement n'en suivirent pas moins leur marche, et les efforts du vomissement allèrent jusqu'à lui faire rendre du sang mêlé à des matières fécales où se trouvaient quelques vers. Le ventre resta toujours douloureux à l'excès, et le cours des matières stercorales ainsi que des gaz, fut totalement intercepté. Lécossois demeura en cet état pendant trois jours; dans la matinée du quatrième, le 10 novembre, il fut apporté à l'hôpital, pendant la visite.

Une tumeur de la forme et du volume d'un gros œuf de poule, médiocrement dure et peu douloureuse, occupait la région inguinale droite et la moitié correspondante du scrotum, au fond duquel on distinguait les deux testicules. L'abdomen était très-sensible au toucher, et fortement balloné; les coliques insupportables, l'anxiété et le mal-aise à leur comble. Le pouls lent et serré ne répondait point aux autres symptômes, mais j'attribuerai à l'oppression des forces, cette circonstance qui ne m'empêcha pas de prescrire une saignée copieuse. En effet, le pouls se développa presqu'aussitôt après, et se mit en rapport avec les symptômes inflammatoires. Le malade fut ensuite plongé dans un bain tiède, mais il ne put y rester qu'une heure.

Peu de temps après, des tentatives de taxis furent faites méthodiquement et sans succès. La tumeur peu douloureuse, permettant par conséquent d'employer plus de force, se laissait facilement comprimer, mais ne diminuait pas. Décidé par le danger urgent que courait le malade, si on ne se hâtait de faire cesser l'étranglement, instruit d'ailleurs, par les préceptes des meilleurs praticiens et par l'exemple d'un succès tout récemment obtenu dans un cas semblable (Lécossais était couché à côté d'un autre jeune homme que j'ai opéré il y a un mois et qui va sortir de l'hôpital), je jugeai que l'opération pratiquée sur-le-champ, était le seul moyen de sauver le malade. Ce fut mon avis; ce fut aussi celui de MM. les docteurs Bédord, mon confrère à l'hôpital, et Pigeotte, médecin, dont les conseils et les secours me furent de la plus grande utilité pendant une opération aussi longue que laborieuse.

Un pli fut fait aux tégumens et divisé jusqu'à sa base; je prolongeai suffisamment l'incision en haut et en bas, en pinçant la lèvre externe de la plaie, et en faisant soutenir l'interne par un aide. J'attaquai ensuite les enveloppes extérieures du sac qui me présentèrent plusieurs lames cellulaires superposées et faciles à isoler avec une sonde cannelée, portée dans leur intervalle : elles furent enlevées successivement dans un point

avec le bistouri, porté en dédolant sur elles, tandis que je les soulevais avec des pinces à disséquer. Cette partie de l'opération fut longue et embarrassante par l'épaisseur considérable du sac, et par la section d'un petit vaisseau que je ne pus ni découvrir ni lier, et qui donna continuellement du sang.

Je parvins néanmoins au sac, et je l'ouvris avec précaution : une grande quantité de sérosité limpide et inodore s'en échappa aussitôt, et la tumeur se réduisit au tiers de son volume. Il fut facile après d'agrandir l'ouverture faite au sac herniaire et de mettre entièrement à découvert les parties qu'il contenait. C'était une anse intestinale peu considérable, d'un rouge brunâtre, dans un état d'inflammation violente, et distendue par l'expansion des gaz. Elle adhérait au sac herniaire, au niveau du contour de l'anneau, par des brides cellulaires que je parvins à détruire avec le doigt, et avec une sonde cannelée que je fis glisser circulairement entre l'intestin et le sac. Je débridai ensuite parallèlement à la ligne blanche avec le bistouri gastrique attribué à Bien-aise, mais lorsque je voulus amener au dehors une plus grande portion d'intestin, j'éprouvai une résistance insurmontable qui devait être un obstacle au taxis; il fallait donc en connaître la cause. Ayant porté le doigt dans l'an-

neau, je sentis derrière cette ouverture un collet formé par le sac; je l'attirai au dehors et je le divisai. Rien ne me semblait plus devoir s'opposer à la réduction, et cependant elle fut encore impossible pour cette fois. Portant de nouveau le doigt dans l'anneau, je sentis à six lignes environ audessus de cet orifice, le commencement d'un canal dirigé en haut et en dehors qui embrassait circulairement l'intestin, allait toujours en se retrécissant, et aboutissait à un autre collet froncé, bien plus étroit et plus résistant que le premier, qui étranglait encore l'intestin et se trouvait distant de l'anneau de près de deux pouces et demi. Ce canal, décrit par quelques anatomistes (voyez dans la thèse de M. Marjolin sur la hernie inguinale étranglée, la description de l'anneau inguinal), et qui représentait dans ce cas un doigt de gant froncé à son extrémité, fut dilaté par degrés avec l'index de la main gauche, le long duquel je glissai le bistouri gastrique qui me servit à débrider le dernier collet. L'instrument fut porté à une telle profondeur que la lame diparut aux yeux des assistans. Les obstacles à la réduction étant levés, l'intestin rentra, non sans beaucoup de peine, étant obligé de passer dans toute la longueur du canal, que je n'avais fait que dilater, dans la crainte d'une hémorragie, si je le fendais avec le bistouri.

Après avoir passé une éponge sur la plaie, je m'aperçus que la partie la plus élevée et la plus profonde, donnait du sang en petite quantité, mais continuellement; on ne pouvait découvrir le vaisseau : les styptiques eussent causé trop d'irritation, je me bornai à appliquer quelques morceaux d'agaric au fond de la plaie, et à exercer une compression modérée, à l'aide de boulettes de charpie et de compresses graduées, soutenues par le spica. Ce pansement eût le double avantage d'arrêter l'hémorragie et de retenir à sa place le testicule qui avait une tendance très-forte à sortir du scrotum.

Une potion calmante et une tisane acidulée furent prescrites. Des compresses émollientes furent appliquées sur l'abdomen.

A huit heures du soir, rémission des douleurs, point de vomissemens, hoquets moins répétés; pouls plein, fréquent; peau moite, état de calme.

Le lendemain, 11 novembre, le malade a passé une nuit tranquille; il souffre beaucoup moins du ventre qui reste toujours balloné; pouls fréquent, plein; soif entière.

Vers le soir, les coliques vont toujours en diminuant, mais le ballonement du ventre persiste; plus de hoquets; des vents commencent à se présenter à l'anus, pouls dans le même état.

Le 12, la nuit a été fort tranquille, quoique sans sommeil; les gaz sortent par l'anus; les coliques sont dissipées; envies d'aller à la selle. Vers le soir ces envies se sont passées.

Le 13, dans le milieu de la nuit, le malade a éprouvé subitement des coliques atroces qui lui ont fait perdre connaissance pendant une demi-heure. Un lavement émollient a été administré sur-le-champ et n'a point été rendu.

Le matin, pouls très-fréquent, dur; peau moite, respiration précipitée: ventre douloureux à l'excès, face altérée. Saignée du bras: le soir, application de douze sangsues sur l'abdomen.

Le 14, nuit agitée, douleurs de ventre aussi intenses qu'elles l'aient jamais été.

Le matin, un vomissement de matières fécales a soulagé le malade. Tension et douleur dans l'abdomen un peu moindres, borborygmes. Les gaz passent toujours par l'anus. Pouls fréquent, moins dur.

Vers le soir, douleurs de ventre insupportables, pouls fort, mal-aise extrême.

Application de dix sangsues sur l'abdomen.

Le 15, la nuit a été des plus tranquilles. Le matin, pouls fort, langue humide, brunâtre vers le centre; bouche amère, coliques moins fortes, ventre tendu et résonnant par la percussion,

mais indolent au toucher; les vents passent très-souvent par l'anus.

Levée de l'appareil, la plaie présente un fort bon aspect, et la suppuration commence à s'y établir. Petit-lait édulcoré avec le sirop de violettes.

Dans le cours de la journée, deux selles fétides et abondantes. Coliques toujours aussi fortes, ventre aussi balloné. Langue sèche et présentant une teinte noirâtre; pouls fréquent et un peu moins dur.

Le 16, trois selles pendant la nuit. Météorisme et douleurs de l'abdomen; le pouls est fréquent et un peu mou. Langue sèche, brûnâtre; selles abondantes.

Vers le soir, les douleurs ont diminué; il y a eu sommeil de quelques heures. La langue s'humecte et rougit sur ses bords et à sa pointe.

Le 17, nuit tranquille. Selles fréquentes; borborygmes. Tension et douleurs abdominales bien moindres. Pouls moins fréquent. La plaie présente un bon aspect; la suppuration y est abondante. J'ai pu enlever les morceaux d'agaric et toute la charpie. Vers le soir, développement du pouls qui est comme vibrant. Nuit sans repos.

Le 18, le ventre est affaissé et presque indolent. Langue et pouls comme dans l'état naturel. Selles abondantes. La plaie donne un pus louable.

Le 19, le ventre s'est tuméfié un peu de nouveau, mais il n'est pas douloureux. L'état général est des plus rassurans. Retour de l'appétit. Quelques alimens.

Le 20, l'état général est toujours fort bon; le malade éprouve de légères coliques toutes les fois qu'il va à la selle.

Le cordon des vaisseaux spermatiques et le testicule sont considérablement tuméfiés; suppuration louable.

Le 24, la tuméfaction subsiste toujours à la plaie, mais la suppuration commence à diminuer. Le ventre est souple et indolent au toucher; il a repris son volume ordinaire, mais il y a encore quelques sensations douloureuses en allant à la selle.

Le 27, douleurs vives à la plaie, qui néanmoins va fort bien. La tuméfaction a disparu, les bords s'affaissent, la suppuration diminue et la cicatrice commence déjà à se former aux angles de l'incision.

Le 28, la cicatrice continue à marcher, mais le testicule est encore engorgé et douloureux; coliques par intervalles. Cataplasme émollient sur le scrotum.

Le 29, coliques très-violentes survenues tout à coup hier au soir; elles ont duré toute la nuit et persistent encore ce matin; envies de vomir.

Ventre indolent au toucher, pouls naturel, plaie de bon aspect.

Potion opiacée, lavement avec la graine de lin.

Le 30, les coliques sont passées : il ne reste plus qu'une légère douleur vers l's romaine du colon.

La plaie se cicatrise plus vîte en haut qu'en bas, où l'incision était moins régulière. L'engorgement du testicule commence à diminuer.

Le 2 décembre, la résolution de cet engorgement se fait avec la plus grande rapidité, et la cicatrice marche régulièrement.

Constipation. Lavement laxatif retenu.

Le 3, la constipation persiste, le ventre est un peu tuméfié.

Tisane laxative avec le séné.

Le 5, les évacuations alvines se font librement. Le malade commence à se lever.

Depuis ce jour, jusqu'au 16 du même mois, la plaie a marché vers sa guérison sans qu'aucun accident soit survenu : on ne doit pas regarder comme tels, des chairs fongueuses et vésiculaires qui s'élevaient chaque jour des bords de la plaie, et s'affaissaient tout d'un coup sous nitrate d'argent appliqué à leur surface.

Le 16 décembre, la cicatrisation fut complette et le malade sortit de l'hôpital, trente-six jours après l'opération.

OBSERVATION

Sur un coup de feu qui avait fracturé l'humérus à sa partie supérieure, et qui a nécessité la résection de l'un des fragmens; par M. Belair, *chirurgien-major.*

M. le baron Laurède, colonel du 3e. régiment de tirailleurs de la garde, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, reçut, le 13 janvier 1814, un coup de feu au quart supérieur de l'humérus droit, avec près de deux pouces de perte de substance. La balle avait frappé de dedans en dehors et de haut en bas, et la perte de substance était presque toute aux dépens du fragment supérieur, qui, taillé en biseau et terminé en pointe, formait un angle aigu avec le reste du bras, et faisait saillie à travers les chairs qui le recouvraient. Le bout fracturé du fragment inférieur était beaucoup moins oblique. Le projectile, très-gros, s'étant déformé et partagé, avait occasionné à sa sortie une grande dilacération. Les nombreuses esquilles s'étaient enfoncées dans les chairs, avec lesquelles elles étaient pour ainsi dire broyées et confondues. Avant de faire les incisions pour tenter la conservation du membre, je m'assurai

si l'os n'était point fêlé, afin de ne pas faire souffrir inutilement le malade, dont alors le salut eût impérieusement réclamé une toute autre opération. C'est pour l'extraction de la partie supérieure de l'os que je me serais décidé, plutôt que d'en venir à l'amputation, vers laquelle penchaient plusieurs personnes de l'art, qui ont, après coup, manifesté leur opinion. Sans doute que la difficulté extrême de contenir les parties, même dans les cas de fractures simples; l'irritation et l'inflammation, si redoutables près du centre de la circulation et de tant de parties nerveuses; les grandes suppurations, la longueur de la maladie, et tous les accidens qui peuvent survenir pendant sa durée, donnent des chances fâcheuses; mais l'amputation à l'article n'a-t-elle pas aussi les siennes, et ne devons-nous pas toujours avoir présentes à la mémoire les opérations hardies tentées avec succès, pour les éviter, par les maîtres les plus célèbres? Après M. Percy, qui a su sauver, en de pareils cas, et la vie et le membre, combien de chirurgiens ont marché heureusement sur ses traces! Le cas dont il s'agit, d'ailleurs, ne se trouvait-il pas être un de ceux où M. le baron Larrey lui-même conseille de temporiser, et d'essayer de conserver un membre qui, quel qu'il soit, dit-il, est toujours précieux (*voyez* sa Thèse). Ici les lieux étaient

favorables, et les circonstances permettaient de rendre les soins les plus assidus au blessé.

Je fis donc une incision profonde et longue de cinq pouces au moins sur la partie externe et postérieure du bras, à la sortie de la balle, où les parties molles étaient le plus maltraitées, et par où devaient s'extraire tous les corps étrangers. Un rameau de l'artère circonflexe se trouva intéressé; je laissai couler la valeur d'une bonne saignée avant d'arrêter l'hémorragie. Pendant ce temps je fis l'extraction d'onze esquilles, dont une de la grosseur d'un pouce, et de quantité de morceaux d'étoffe. Je détruisis toutes les brides qui, lors de l'inflammation, auraient occasionné des divulsions douloureuses; j'arrachai une portion de la balle qui s'était incrustée dans le commencement du canal médullaire du fragment supérieur. Je ne fis pas d'incision à l'entrée, non par crainte de léser l'artère brachiale, dont je sentais les battemens à côté, mais parce que le fragment, relevé par les contractions simultanées du pectoral et du deltoïde, avait une tendance à s'y engager, et que l'irritation se serait augmentée par la section d'un grand nombre de filets nerveux, inconvéniens auxquels une nécessité indispensable n'exigeait pas que je m'exposasse. Je n'eus plus besoin, dans la suite du traitement, de me servir de l'instrument tranchant. Je mis le

membre en position, de manière que sa grande plaie fût à la partie la plus déclive, et qu'elle pût se panser sans qu'on remuât la fracture. Je me hâtai de recourir aux fomentations avec une forte solution d'opium, qui, ainsi que dans certains panaris, apaise toujours les parties nerveuses comme par enchantement, et qui, chez mon blessé, procurait en outre l'inestimable avantage de quelques heures de sommeil, sans exciter la turgescence sanguine, comme quand il est employé à l'intérieur. Je ne pus combattre aussi heureusement une constipation opiniâtre qui dura cinq jours. Il avait fallu éviter les secousses d'un vomitif et les purgatifs forts, et l'on ne pouvait administrer de lavemens. J'avais seulement mis le malade à l'usage d'une forte décoction de tamarin légèrement filtrée. Enfin le ventre s'ouvrit; la fièvre et l'inflammation, quoique proportionnées au tempérament du blessé, n'eurent rien d'alarmant; la suppuration s'établit et devint abondante. Vers le quinzième jour, elle était des plus copieuses. Malgré les pansemens renouvelés deux fois dans le jour, elle traversait les coussins et le lit tout entier. Il fallait changer souvent, et alors les souffrances étaient vives. Nous trouvâmes bientôt à cet égard un grand allégement dans l'appareil de *Danjou* pour les fractures. Il serait à désirer que cette machine

ingénieuse, qui a valu des suffrages très-imposans à son auteur, fût plus universellement connue et employée. Par son moyen, nous pouvions élever le malade étendu sans douleur, et sans beaucoup remuer le bras ni les coussins qui le soutenaient. Je supprimai la limonade tartarisée, et la remplaçai par une décoction d'orge vineuse édulcorée. Je réglai la quantité d'alimens sur les digestions, qui étaient bonnes, et sur la discrétion du malade, qu'il fallait souvent enhardir. Je permis de bonne heure l'usage d'un vin vieux auquel il était accoutumé. Les vingt premiers jours n'offrirent de particulier qu'une affection catarrhale avec un léger point de côté qui reparaissait vers le soir. Quelques juleps et la température de la chambre suffirent pour les dissiper. La suppuration augmenta encore; des fusées s'établirent entre le biceps et le brachial interne, et suivaient jusqu'au pli du bras. Il fallut beaucoup de soins pour empêcher les dépôts. Le malade ne souffrait qu'avec peine les plus douces pressions, de même que la présence des compresses expulsives, qu'on ne pouvait serrer. La position et la main suppléèrent à tout. Il ne se forma point de foyers. Peu à peu les accidens diminuèrent, et la suppuration aussi. Il devint dès-lors plus important de tenir les bouts fracturés dans un rapport exact. Il y avait pourtant encore trop de

rougeur et de douleur pour serrer les atelles, qui d'ailleurs n'avaient presque point de prise sur le fragment supérieur. J'ai dit qu'il était terminé en pointe, et relevé par le grand pectoral et par le deltoïde. Le premier jour de la blessure, cet inconvénient avait été plus grand encore; le malade avait été obligé de faire une lieue et demie à pied. Poursuivi par un ennemi supérieur en nombre, auquel on avait trop long-temps résisté, il n'avait pu s'arrêter pour se faire panser; l'os avait percé les chairs, et quoique la peau eût résisté, il se forma par la suite, à l'endroit continuellement irrité, une espèce de furoncle qui perça, et laissait sa pointe à découvert quand elle était relevée. J'avais conservé l'espoir de la maintenir constamment quand la sensibilité serait diminuée; mais elle était trop aiguë, et je m'aperçus qu'elle était dénuée de périoste, et que sa couleur était altérée dans l'étendue de cinq à six lignes. Je pris le parti d'en faire la résection, et j'y procédai. Je fis sortir le bout du fragment un peu plus que de coutume, sans faire d'incision; je passai dessous un carton échancré; je saisis le bout du fragment avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, et de la droite, armée d'une petite scie à phalange, je retranchai facilement la portion altérée. L'opération faite, je fis rentrer le fragment, et fis

prendre à l'extrémité une position extraordinaire, il est vrai, mais qui favorisa singulièrement la coaptation. J'élevai le bras, et l'avant-bras mis dans la flexion, de sorte qu'en supposant le malade debout dans cette situation, le premier eût été au niveau de la tête, et le second et la main auraient dépassé de beaucoup son sommet. Je retirai plusieurs avantages de cette attitude : d'abord pour le retour des humeurs; depuis ce temps, la main ni le bras ne furent engorgés. Je faisais tirer les muscles qui s'attachent à la partie postérieure, et mettais le deltoïde dans l'impossibilité de nuire désormais par ses contractions. Quand la diminution du gonflement et de la douleur le permit, j'exerçai sur ce dernier une compression très-forte par le moyen de l'atelle antérieure garnie en haut de compresses épaisses. Le lien qui y répondait, au lieu de passer immédiatement sous le bras, prenait quelques coussins, et venait s'attacher sur l'épaule, qui, par ce moyen, était mieux fixée. Dès-lors je fus un peu plus maître du repos des parties; je dis un peu plus, car, malgré la circonspection du malade, toutes les secousses du corps étaient communiquées à la blessure. Un mouvement de tête un peu brusque, celui d'un livre dans la main opposée, l'élévation du bassin au moment des selles, tout, jusqu'aux grandes

inspirations, y répondaient et suffisaient pour déranger plus ou moins la coaptation d'une fracture si compliquée. Dès le premier jour, j'avais fait faire sous mes yeux un matelas dont on avait fortement pressé les crins. Je fis mettre entre ce matelas et les autres plus mous, une large table, pour prévenir l'affaissement. Il restait un autre inconvénient, c'était le glissement vers les pieds ou la tête. Je fis soutenir les oreillers par des coussins très-fermes. Une ceinture, avec des sous-cuisses, prit le bassin, et de longues bretelles vinrent le fixer à la tête du bois-de-lit. Ne pouvant tirer tout le parti nécessaire du bandage particulier, le corps était en quelque sorte dans un bandage général. Malgré toutes ces précautions, il n'est encore que trop souvent arrivé d'avoir à regretter vivement de voir le travail de plusieurs jours détruit en une seule nuit.

Vers le quarantième jour, il survint une fièvre intermittente avec saburre des premières voies. Elle prit le type quotidien; les accès revenaient à la même heure, et en duraient huit à dix. Pendant qu'ils existaient, il y avait une grande céphalalgie, quelques légères rêvasseries, et douleur des hypocondres. J'en fus alarmé. Les fièvres de mauvais caractère régnaient, même chez les particuliers; et elles étaient au moins

épidémiques dans les hôpitaux, où plusieurs de nos camarades en avaient été les victimes. Je purgeai, et me hâtai d'administrer le quinquina. Ayant vu la suppuration diminuer et la poitrine s'embarrasser de nouveau, j'avais employé les épispastiques sur la blessure. Tous les accidens disparurent bientôt. Je continuai les amers encore longtemps après que la fièvre fut passée, et ils furent repris par intervalles. Pendant ce temps, il survint plus de gonflement à la partie malade; un cercle rouge à l'endroit fracturé annonçait le travail des os. La suppuration devint blanche et épaisse. Les digestions étaient bonnes, et les sécrétions régulières; excepté le petit point usé par le fragment, les plaies marchaient vers la cicatrisation. Celui-ci était resté plus dur en cet endroit, et participait moins à l'état de ramollissement nécessaire pour la réunion. A la fin du second mois néanmoins, il semblait s'être fondu; quelques jours après il fit encore une légère saillie : ce fut la dernière. Au soixante-dixième jour, la plaie interne était cicatrisée, et j'étais obligé d'employer depuis quelque temps l'éponge préparée pour conserver à l'autre l'ouverture convenable. Au quatre-vingt-quinzième, elle était presque entièrement fermée. Tout annonçait une consolidation assez grande pour permettre au malade de se lever avec les atelles et

le bandage, lequel n'avait été changé que partiellement, et avait duré cinquante-huit jours. J'en attendis encore huit à dix pour le renouveler. Pendant ce temps, je fis exécuter au bras et à l'avant-bras des mouvemens légers et en tous sens. Après trois mois et demi, le blessé se leva. J'avais ajouté au bandage, le spica, pour le soutenir. Les trois premiers jours n'offrirent rien de remarquable; le malade restait levé quatre à cinq heures. Le quatrième, il y eut de la rougeur à l'endroit de la fracture. Le bandage s'était probablement relâché; tout son poids et celui du bras avaient été supportés par les muscles qui, moins comprimés, avaient joué sur leurs attaches et sur leurs adhérences nouvelles. Celles-ci, encore douloureuses, s'étaient un peu enflammées, surtout aux environs du petit point ulcéré. Je crus qu'il était prudent de remettre le malade au lit jusqu'à ce que toutes les parties fussent un peu plus affermies, et la petite plaie cicatrisée. Je ne pense pas que cette petite ulcération soit entretenue par la carie; la portion qui aurait pu en être atteinte a été retranchée; mais la partie de l'os qui y correspond, moins livrée aux mouvemens inflammatoires et à la chaleur des parties environnantes, s'est ramollie plus tard; le travail n'y est pas si avancé; l'état cartilagineux peut y exister encore jusqu'à un certain point; et voilà

ce qui rend raison de la rougeur et du gonflement qui surviennent aux parties molles qui s'y attachent, lorsqu'elles sont tiraillées. Quoi qu'il en soit, M. le colonel s'est levé deux fois depuis ce temps sans éprouver de douleurs, et je crois que quelques jours donnés à la prudence suffiront pour qu'il jouisse tout-à-fait du plaisir de sa guérison et de sa convalescence.

Anvers, le 14 mai 1814.

BELAIR.

Obligé de venir à Paris pour des affaires indispensables, je n'ai pu attendre le colonel, qui est parti à la fin du mois pour Valenciennes. Là il a été atteint au bras d'un érysipèle, qui s'est déclaré avec des symptômes très-graves, et une tendance à devenir gangreneux. Il tenait à un état bilieux des premières voies; un traitement méthodique a dissipé cet accident. Pendant ce mois-ci et l'autre, je lui ai fait prendre les douches et exercer beaucoup le bras, afin d'en rétablir tous les mouvemens. Il les a tous reconquis, à l'exception de ceux d'élévation, qui sont encore un peu faibles et gênés. L'extrémité n'est pas raccourcie d'une manière très-apparente, et n'a ni chevauchement ni difformités. M. le colonel vient de partir pour Metz, où il va prendre le commandement du 59e.

Paris, ce 29 septembre 1814.

De la cure de l'ongle incarné ou ongle rentrant, par M. Guilmot, *docteur médecin, chirurgien-major du 25e régiment de ligne.*

Sublatâ causâ.

L'ongle du gros orteil s'enfonce quelquefois dans les chairs, au point de rendre la marche extrêmement douloureuse, et même absolument impossible. Cette maladie, légère en apparence, est quelquefois suivie de fâcheux résultats; et toujours accompagnée d'inconvéniens plus ou moins graves. C'est surtout chez les militaires, exposés par état à de longues marches, que ceux-ci deviennent plus pénibles; et beaucoup de chirurgiens d'armée ont gémi de l'impossibilité où ils se trouvaient, de soustraire à leur pitoyable état des hommes qui ne pouvaient rendre aucun service. Mais ce cas, contre lequel l'art n'offrait que d'impuissans moyens, n'était pas compris parmi les cas de réforme.

On a échoué jusqu'ici, dans le traitement de cette incommodité, parce qu'on n'en avait pas clairement reconnu la cause. On s'est trompé en l'attribuant à la négligence, à la manière de couper l'ongle, à la manière de marcher, ou même exclusivement aux chaussures étroites. On observe que les personnes aisées, qui portent souvent des chaussures serrées, n'y sont pas aussi sujettes que les gens de la campagne, les

hommes de peine et les soldats, lesquels, avec des chaussures plus larges, fatiguent beaucoup.

C'est toujours l'ongle du gros orteil qui s'enfonce dans les chairs. Jamais cela n'arrive aux autres.

C'est toujours le bord externe de l'ongle qui devient rentrant (1). Pour éviter toute équivoque, j'appelle bord externe, selon les plans de Desault, Gavard et Boyer, celui qui avoisine le second orteil.

Il faut donc chercher la cause de l'ongle incarné, dans une disposition particulière au gros orteil, laquelle n'agit vicieusement que sur le bord externe de l'ongle.

Dionis avait observé que les Carmes déchaussés, qui avaient toujours les orteils découverts, n'étaient point sujets à cette incommodité. « Le gros ongle, dit-il, » n'étant point contraint par un soulier, a la liberté de » pousser en dehors autant qu'il le veut. »

Quand la chaussure est terminée en rond, en pointe, ou se trouve un peu courte, tout le poids du corps presse l'extrémité du gros orteil contre le bout du soulier ou de la botte. Le côté interne de l'orteil est resserré par l'empeigne, et celle-ci ne pouvant céder, surtout si elle est dure, repousse l'ongle tout entier vers le côté externe. Son bord externe, ainsi jeté en dehors, doit s'enfoncer dans la portion de peau qui l'avoisine, laquelle, dans l'état naturel, se recouvre tant aux pieds qu'aux mains.

Le second orteil se trouvant toujours un peu recouvert par le gros, repousse en haut la portion de chair dans laquelle l'ongle s'enfonce, et qui le surmonte. Cette disposition contribue à augmenter l'effet de la pression,

---

(1) Il y a des exceptions à cette règle. (*Note du rédacteur.* F.)

et produit l'ulcération de la partie. La longueur de l'ongle, surtout si la chaussure est courte, facilite la pression de l'empeigne et augmente la douleur.

Il est facile de voir que les autres ongles, sans excepter celui du petit orteil, ne sont point exposés à une semblable pression latérale. Ils n'ont de rapport avec l'empeigne que par leur face supérieure ou leur bord antérieur.

On est porté à rogner le bord externe, dont la pression dans la chair commence à incommoder. Celle-ci, s'exerçant après l'excision sur un espace moins étendu, devient plus intense. Ce bord s'enfonce jusque dès sa racine : c'est alors que la pression de l'empeigne cause de vives douleurs (1). L'ongle est déplacé dans sa totalité, la racine elle-même a été portée plus en dehors. L'excision de tout le bord externe, jusques à la racine, n'est plus que palliative, puisque la portion de racine à laquelle il appartient, ne manque pas de le reproduire.

Lors même que la racine, devenue, par l'arrachement de l'ongle, libre de la compression qui l'avait portée en dehors, aurait repris sa place naturelle, les mêmes causes, agissant sur le nouvel ongle arrivé à certaine grandeur, produiraient de nouveau son enfoncement. Aussi l'expérience prouve-t-elle que l'arrachement de l'ongle ne guérit pas.

A plus forte raison, les traitemens longs et douloureux de Fabrice d'Aquapendente, et de Desault, sont-ils

(1) Lorsque le mal n'est pas arrivé à un très-haut point, on cesse de souffrir quand on est absolument pieds nus. La douleur ne se fait guère sentir en pressant l'ongle du haut en bas : elle reprend toute sa vivacité lorsqu'empoignant les orteils, on les serre l'un contre l'autre. C'est ce qui m'a fait soupçonner l'effet de l'empeigne.

suivis de rechute. Leur réussite momentanée est due, en partie, à ce que, pendant le temps de leur emploi, le malade ne porte point de chaussure. En vain a-t-on espéré en assurer le succès en les continuant pendant six mois, pour que l'accroissement ait renouvelé l'ongle tout entier dans une meilleure direction : la persistance de la cause de la maladie doit la reproduire de nouveau.

Il faut, pour obtenir la guérison absolue, détruire *la cause du mal*, laquelle *n'est autre chose que la pression de l'empeigne contre le bord interne, et surtout contre l'angle interne de l'ongle.* Il suffit pour cela de couper entièrement cet angle, de façon que l'ongle ne présente plus en cet endroit qu'une ligne diagonale, tirée du milieu du bord antérieur au milieu du bord interne, ou même le plus loin qu'on pourra derrière le milieu de ce bord interne. Il faut encore tenir l'ongle fort court dans le reste de son étendue. Ainsi l'orteil dépassant l'ongle de beaucoup, appuie seul contre l'empeigne, et l'ongle n'étant plus repoussé en dehors contre les chairs, la douleur cesse.

Chez quelques personnes, cette opération, qui n'en mérite pas le nom, se réduira à rogner l'ongle le plus près possible dans le sens indiqué. Si l'angle interne est fermement appliqué sur la pulpe de l'orteil, après avoir fait prendre un bain de pieds, on le soulèvera doucement, au moyen d'une lame mince et non tranchante, et on coupera peu à peu autant qu'il sera nécessaire.

Il faut absolument avoir soin de couper l'ongle très-souvent dans le même sens. Un accessoire utile, sera de porter la chaussure un peu longue, assez serrée sur le métatarse, pour que le gros orteil ne s'enfonce point

jusqu'au bout. La forme qui convient le mieux, est celle qui est faite pour un seul pied, et dont le bout est coupé (ce que l'on appelle carré). Si l'ongle était d'une épaisseur trop considérable, on l'amincirait avec le bistouri ou avec un morceau de verre.

Observation.

Depuis quinze ans les ongles de mes gros orteils entraient dans la chair par leur bord externe. L'épiderme comprimé et froissé dans l'enfoncement, formait des écailles approchant de la nature des cors, qui contribuaient à augmenter la pression douloureuse exercée par l'ongle. Je la faisais cesser en fendant celui-ci, en coupant peu à peu et extirpant la portion ainsi séparée, celle qui entrait dans la chair. Cette petite opération me mettait à l'aise pour une couple de mois; mais elle est fort incommode à exercer sur soi-même, et sur un autre ne peut être exécutée sans douleur. Au mois de mai dernier, il me vint dans l'idée de couper, de retrancher l'angle interne de l'ongle, ce que je fis sur tous les deux, en séparant peu à peu, et sans me causer aucune douleur, l'ongle de la pulpe qu'il recouvre : par ce moyen, je coupai autant qu'il me parut convenable; je tins d'ailleurs ces ongles fort courts. Pour être assuré, en cas de soulagement, qu'il fût dû à ce seul moyen, je ne fendis ni n'enlevai point la portion d'ongle qui entrait dans la chair; je portai l'attention jusqu'à ne point toucher aux squammules d'épiderme endurci dont j'ai parlé. Dès le moment même, et à ma grande satisfaction, la douleur cessa. Depuis, j'ai eu soin de rogner tous les huit jours l'angle interne de ces ongles, pour leur ôter la petite portion que leur croissance avait fait

avancer. Je fais observer que je suis obligé pour cela de décoller, en la soulevant, la portion d'ongle que je veux retrancher. Il y a dix mois que j'ai commencé à agir ainsi : le bord externe est maintenant reporté en dedans; il a cessé de s'étendre dans l'enfoncement au fond duquel il exerçait sa pression douloureuse. Les squammules qui s'en élevaient sont moins dures et moins épaisses.

Je dois ajouter qu'il y a quelque temps je négligeai, pendant un mois, de rogner l'angle interne de ces ongles; j'en fus averti par un petit renouvellement de douleur, que je fis cesser sur le champ, en les coupant comme je l'ai dit plus haut.

Ce moyen simple et facile remplacerait avantageusement une petite opération fort douloureuse, ou un traitement long et incommode. C'est ce qui me détermine à le communiquer, sans attendre que le temps m'ait fourni les occasions d'en multiplier l'application (1).

---

(1) M. le baron Larrey ayant lu la notice de M. Guilmot, pense que lorsque l'ongle est véritablement *introduit dans les chairs* du doigt du pied, le moyen proposé par l'auteur n'est pas suffisant, et qu'il n'est que préservatif ou palliatif. M. Larrey conseille de couper, dans toute sa longueur et jusqu'au delà de la racine, la portion de l'ongle enchatonné; de l'extraire, et de passer immédiatement, sur toute l'excoriation, un cautère actuel. Il n'y a plus de reproduction cornée, et l'individu est bientôt guéri, et pour toujours. (*Note du rédacteur.* F.)

VARIÉTÉS.

Dictionaire des sciences médicales (1), 12 *forts vol. in-8°., comprenant les lettres A, B, C, D, E* (2), *rédigé par MM. Adelon, Alard, Alibert, Barbier, Bayle, Bérard, Biett, Bouvenot, Boyer, Breschet, Cadet de Gassicourt, Cayol, Chaumeton, Chaussier, Coste, Cullerier, Cuvier, Delpech, Des Genettes, Dubois, Esquirol, Flamant, Fournier, Friedlander, Gall, Gardien, Geoffroy, Guersent, Guilbert, Hallé, Heurteloup, Husson, Itard, Jourdan, Keraudren, Laennec, Landré-Beauvais, Larrey, Legallois,*

(1) La souscription, pour cet important ouvrage, est fermée depuis longtemps, et le volume est du prix de neuf francs. Lorsqu'on considère que chaque volume de ce dictionaire, renferme la matière de trois in-8°. ordinaires, à raison de la grandeur du papier, de la petitesse du caractère, et du nombre de lignes que contient chaque page, on conviendra que nul ouvrage n'est d'un prix aussi modéré. L'éditeur, dans l'intention de favoriser MM. les officiers de santé militaires, et de leur faciliter l'acquisition d'un ouvrage aussi utile pour eux, puisqu'il représente, en quelque sorte, toute une bibliothèque médicale, leur offre de souscrire en ne retirant et ne payant qu'un seul volume chaque mois. De cette manière, ils éviteront une mise de fonds trop forte, à la fois, et ils seront insensiblement au courant des livraisons. Il leur offre la même facilité pour les livraisons de la *Flore*.

(2) Ces cinq lettres étant incontestablement celles de tout l'alphabet qui fournissent le plus de matière, on calcule d'après d'autres ouvrages, que celui-ci sera composé, au plus, de vingt-quatre volumes.

Lerminier, Lullier-Winslow, Marc, Marjolin, Mérat, Montegre, Mouton, Murat, Nacquart, Nysten, Pariset, Pelletan, Percy, Petit, Pétroz, Pinel, Renauldin, Richerand, Roux, Royer-Collard, Savary, Sédillot, Spurzheim, Tollard, Tourdes, Vaidy, Villeneuve, Virey.

Paris, Panckoucke, imprimeur-libraire, éditeur, rue Serpente, n°. 16.

Nota. Quoiqu'il se soit écoulé trois ans depuis que cet ouvrage est commencé, et que tous les journaux scientifiques aient consacré des articles à chaque volume, lors de sa publication, nous croyons être agréables à nos confrères les officiers de santé militaires, qui, à raison des circonstances, n'ont pu se tenir au courant des nouvelles littéraires, en leur offrant ici une notice succincte sur les douze volumes que nous annonçons.

On a tout dit en faveur ou contre les dictionaires : leurs adversaires les regardent comme des livres essentiellement nuisibles aux progrès des sciences ; leurs partisans assurent, au contraire, que ce sont des monumens qui attestent la supériorité des modernes sur les anciens. Sans nous arrêter à combattre l'une de ces opinions, qui nous semble erronée ; et l'autre qui peut-être est trop absolue, disons des dictionaires, en général, et surtout des dictionaires de médecine, qu'ils ne sont pas des livres élémentaires dans lesquels on peut apprendre la science, mais des réper-

toires très-commodes, et surtout très-utiles aux hommes qui, ayant achevé leurs études, n'ont plus le temps ni la facilité de lire des monographies sur l'immense quantité d'objets qui appartiennent à l'art de guérir. Tels sont les dictionaires qu'on a publiés jusqu'à ce jour. Celui que nous annonçons offre des avantages particuliers, qui sont dus à un concours de circonstances très-heureuses. Les dictionaires de *James* et de *Motheby* avaient vieilli. On n'avait publié, en France, sous le titre de *Dictionaire de Médecine*, *Dictionaire de Santé*, *etc.*, que des compilations indigestes. La partie médicale de l'Encyclopédie est loin d'être achevée; et la plupart des livraisons de cet ouvrage, qui sont publiées depuis vingt ans et plus, sont nécessairement surannées, à raison des progrès récens qu'ont faits les sciences médicales, surtout la physiologie et l'anatomie pathologique. On sentait généralement le besoin d'un lexique bien complet, et qui fût en harmonie avec l'état actuel de nos connaissances en médecine, et dans les sciences accessoires. Quelques médecins en conçurent le plan; mais il fallait le faire embrasser par un libraire assez instruit pour prévoir le succès qui attendait l'ouvrage; qui sût en diriger l'exécution; qui fût assez riche pour en faire les premiers frais; et assez hardi pour se charger d'une aussi grande entreprise. M. Panckoucke se présenta; il réunissait toutes ces conditions; son nom même était un préjugé favorable au succès du livre dont il devenait éditeur. Ce nom rappela celui de feu Panckoucke, son père, aux soins duquel l'Europe doit l'Encyclopédie méthodique, et la majeure partie des grands ouvrages publiés pendant le dix-huitième siècle. Bientôt on compta parmi les collaborateurs du Dictionaire des sciences médi-

cales, les médecins et les chirurgiens les plus distingués de la capitale. De ce nombre sont six membres de l'Institut, huit professeurs de la Faculté de médecine de Paris, quatre membres de l'inspection générale du service de santé des armées de terre, le médecin en chef inspecteur de la marine; deux professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg, et le plus grand nombre des professeurs particuliers les plus renommés de Paris. La plupart de ces savans se sont chargés spécialement de traiter certaines parties de l'art : ainsi M. Alibert donnera les principales maladies de la peau ; M. Boyer d'importans articles de chirurgie; M. Chaussier, plusieurs parties de l'anatomie et les principaux articles de physiologie; M. Coste, tout ce qui concerne les hôpitaux : nul n'était plus apte à traiter ce beau sujet, que le respectable doyen de la médecine militaire, qui déjà dans plusieurs ouvrages sur la même matière, a donné autant de preuves de ses profondes connaissances que de sa philanthropie; M. Cullerier, l'histoire des maladies syphilitiques; M. Cuvier, l'anatomie et la physiologie comparées; M. Des Genettes, plusieurs articles importans de médecine militaire, et particulièrement l'article *peste*, maladie qu'il a observée et traitée avec tant de succès et de gloire, en Orient; M. Gall, la physiologie du cerveau ; M. Hallé, l'hygiène, et des articles de physiologie générale; M. Keraudren, la médecine navale; M. Landré-Beauvais, la plupart des sujets relatifs à la séméiologie; M. Larrey, quelques mémoires importans sur la chirurgie d'armée; M. Marjolin, des articles d'anatomie; M. Pariset, des morceaux de physiologie et de pathologie générales; M. Percy, de la pathologie chirurgicale; de la chirurgie

militaire surtout ; M. Pinel, la philosophie médicale, sur laquelle cet illustre professeur a répandu, de nos jours, une splendeur qui place le nom de M. Pinel à côté des noms les plus grands en médecine ; M. Richerand, divers articles de chirurgie ; M. Roux, des sujets analogues. Nous n'avons fait mention ici que des professeurs et des hommes constitués en dignités médicales : nous ne prétendons point, en omettant de citer les autres collaborateurs du dictionaire, rien préjuger à l'égard de leurs talens. La plus haute estime et l'amitié nous indiquaient des noms qu'il nous a fallu passer sous silence, pour nous renfermer dans les bornes que nous nous sommes prescrites.

Il n'y a point de ville en France, après Paris, et il n'y en a même point en Europe, qui puisse offrir une pareille réunion de talens, et les moyens d'exécution qu'on trouve dans cette magnifique et vaste capitale. La partie typographique du Dictionaire des sciences médicales répond au mérite du travail littéraire ; et les figures qui enrichissent chaque volume, ne laissent rien à désirer. Ce grand ouvrage, en paraissant sous de tels auspices, ne pouvait manquer de réussir ; aussi le trouve-t-on dans la bibliothèque de tous les médecins qui aiment une lecture substantielle. Plusieurs des articles qu'il renferme sont des monographies complètes des objets qui y sont traités.

Il nous reste maintenant à faire connaître à nos lecteurs les douze volumes qui ont déjà été publiés. Obligés de nous renfermer dans un espace très-limité, ne pouvant analyser les articles qui composent cet immense ouvrage, nous sommes forcés de nous borner à de simples notices sur les plus importans.

Tome premier. M. Pariset est l'auteur du *prospectus* qu'on lit en tête de l'ouvrage. Il y prouve que les Dictionaires des sciences ont le mérite d'offrir, avec promptitude et facilité, tous les matériaux dont on a essentiellement besoin dans la pratique, et qu'en outre ils ont l'avantage d'embrasser une foule d'objets que n'admet point l'ordre établi dans les livres scientifiques. Cet article est digne de la plume élégante de son ingénieux et spirituel auteur.

L'*introduction*, composée par M. Renauldin, peut être regardée comme une très-belle esquisse d'un grand ouvrage sur l'histoire de la médecine. Il est difficile de dire autant de choses en aussi peu de mots, et de les dire aussi bien. Ce beau morceau assigne à son auteur un rang distingué parmi les savans, et le place parmi le petit nombre de nos meilleurs écrivains.

L'article *accouchement* comprend principalement la partie thérapeutique de l'art. L'auteur renvoie au mot *enfantement* la description des signes du travail. Cet article justifie la bonne opinion que M. Gardien avait déjà donné de ses talens.

Le mot *aiguille*, par M. Larrey, est une histoire raisonnée des changemens divers qu'a subis cet instrument, et une indication de la meilleure forme à lui donner, suivant les opérations auxquelles il est destiné.

MM. Hallé et Nysten ont enrichi ce volume des articles *air* et *aliment*, qui sont deux traités complets aussi intéressans pour le physicien que pour le médecin.

L'article *abcès* est composé d'après les erremens d'une saine chirurgie; mais l'auteur, feu M. Heurteloup, ne s'y est pas toujours élevé au niveau de toutes nos connaissances actuelles. Des reproches plus graves

peuvent être faits au mot *amputation*, qui n'est guère qu'une ébauche imparfaite. C'est une lacune qui sera remplie dans les articles subséquens, par des hommes versés dans la chirurgie : déjà M. Percy nous promet le mot *extirpation de l'épaule*, opération sur laquelle Desault, pour la chirurgie civile, et après lui MM. Percy et Larrey, pour la chirurgie militaire, ont répandu de grandes lumières pratiques.

Tome deuxième. — *Anatomie pathologique.* M. Laënnec, dans cet article, expose avec beaucoup de clarté le résultat des travaux de Théophile Bonet, de Bennet, de Morgagni, de Lieuthaud, de Sandifort, de Baillie, de MM. Portal, Prost, Dupuytren, Broussais, etc., et enfin de ses propres travaux. Pour mettre le lecteur à même d'apprécier la méthode que l'auteur a suivie, et le langage précis qu'il a adopté, donnons une analyse succincte de ce morceau : M. Laënnec divise les maladies organiques en quatre classes; savoir : Classe 1re. *Les altérations de nutrition.* Classe 2e. *Les altérations de forme et de position.* Classe 3e. *Les altérations de texture.* Classe 4e. *Les corps étrangers animés.* — Classe 1re., ordre 1er. *Hypertrophie.*--Ordre 2e. *Atrophie.*--Classe 2e., ordre 1er. *Luxations.* — Ordre 2e. *Hernies.* — Classe 3, ordre 1. *Tubercules.* — Ordre 4. *Squirres.* — Ordre 3. *Encéphaloïdes.* — Ordre 4. *Mélanoses.* On observe dans ces quatre ordres des tissus accidentels, un état de *crudité* et un état de ramollissement. — Classe 4e., ordre 1er. *Vers intestinaux.* — Ordre 2. *Insectes vivans aux dépens du corps de l'homme.* Nous n'entrerons point dans le détail des subdivisions employées par l'auteur; nous ajouterons seulement qu'il présente des considérations importantes sur les inflammations qui,

selon lui, forment un ordre intermédiaire entre les lésions des propriétés vitales et les maladies organiques.

M. Cuvier a présenté, au mot *animal*, une sorte d'analyse de son ouvrage classique sur l'anatomie et la physiologie comparées. Ce morceau est d'un haut intérêt.

L'article *animalisation* est fait avec beaucoup de talent par M. Virey.

L'*apoplexie* n'a point été traitée avec tous les développemens convenables. L'auteur a omis d'exposer les signes pathognomoniques des diverses espèces, et s'est borné à indiquer une méthode de traitement général. Il n'a point fait mention du résultat des autopsies cadavériques.

L'*asphyxie* est fort bien exposée par M. Savary, et présente l'état complet de la science sur cette matière importante.

L'article *bain* de MM. Hallé, Guilbert et Nysten, est une histoire complète des bains, chez les anciens et chez les modernes. Les auteurs font connaître, fort en détail, les indications et les divers modes d'application des bains froids, tièdes, chauds, des bains de vapeurs, etc.

Parmi une foule d'articles excellens que contient ce volume, nous nous bornons à citer les mots *anévrysme*, par M. Richerand; *angine*, par M. Renauldin; *asthénie*, par M. Pinel; *avortement* (médecine légale), par M. Marc, l'un des plus habiles médecins légistes de l'Europe.

Tome troisième. — Ce volume est remarquable par l'article *cancer*, de MM. Bayle et Cayol : c'est un traité complet sur cette horrible maladie. Les auteurs n'ont

rien omis de ce qui peut éclairer le diagnostic et le traitement du cancer, et ils ont mis à profit tout ce qu'ont publié les écrivains les plus recommandables sur cette matière, en même temps qu'ils ont exposé le résultat de leurs vastes recherches personnelles sur l'anatomie pathologique.

Le mot *bassin*, par MM. Chaussier et Adelon, mérite d'être cité.

Nous recommandons comme un morceau précieux de critique littéraire, l'article *bibliographie médicale*, de M. Chaumeton. Les principaux auteurs qui ont écrit sur cette matière, comme Vanderlinden, Mercklein, Lipenius, Manget, Haller, Crutzenfeld, et Plouquet, y sont jugés avec une assurance qu'impose à l'auteur le sentiment de ses propres forces. Nous invitons ce savant à publier le résultat de ses immenses recherches sur la littérature de la médecine : nous aurions alors une bibliographie médicale choisie.

Citons les mots *blennorrhée* et *bubon*, dont le nom de l'auteur, M. Cullerier, fait suffisamment l'éloge; *blessure* et *cadavre* (médecine légale), par M. Marc; *boisson*, par MM. Hallé et Nysten : c'est un excellent complément au mot *aliment*; *bubonocèle*, par M. Cayol; *calorique*, par MM. Hallé et Nysten : cet article ne laisse rien à désirer, sous le double rapport de l'hygiène et de la thérapeutique.

Tome quatrième. On y remarque les mots *cantharides*, par M. Chaumeton; bel article d'antomologie médicale; *cartilages accidentels*, par M. Laënnec, morceau curieux et présentant des considérations nouvelles; *cause*, par M. Pariset, excellente dissertation de philosophie médicale; *cerveau*, par M. Gall : cet article

intéressant contient les découvertes et les idées ingénieuses de cet habile anatomiste sur la structure et les fonctions de l'organe encéphalique. On y trouve cette proposition fondamentale : *Le cerveau est exclusivement l'organe des sentimens moraux et des facultés intellectuelles.*

Le mot *chancre* est, comme sont tous les articles dont M. Cullerier enrichit ce dictionaire, le résultat d'une observation lumineuse et d'une excellente doctrine.

L'article *charpie*, de M. Percy, contient des préceptes très-utiles sur le choix, la conservation et l'emploi de cette partie d'appareil dont l'importance n'a point été assez appréciée. Nous renvoyons les officiers de santé militaires à cet article, qu'ils liront avec le plus grand intérêt, et dont ils feront leur profit, pour l'avantage du service.

Tome cinquième. — L'article *chimie* est l'un des plus remarquables de ce volume, tant sous le rapport scientifique, que sous celui des considérations philosophiques. Il est écrit comme fait toujours M. Cadet, avec élégance, beaucoup de naturel et de clarté.

On trouve au mot *chronique*, par M. Pinel, ainsi qu'à l'article *décomposition des maladies*, du même auteur, inséré au tome 6, les vues les plus judicieuses sur ces deux objets importans, qui avaient donné lieu aux opinions les plus vagues et les plus erronées. L'auteur développe à chaque sujet, dans le dernier particulièrement, ses vues profondes sur l'analyse des phénomènes qui caractérisent les maladies.

Le mot *circulation* est un des bons articles de ce volume. M. Lerminier, y prouve qu'il est parfaitement au courant des travaux des anatomistes anciens et modernes.

L'article *climat*, de M. Virey, présente l'heureues

réunion des connaissances de la géographie physique et de l'anthropologie.

Un morceau remarquable, et l'un des plus importans de tout le Dictionaire, est l'article *cœur;* il renferme une doctrine et des aperçus absolument neufs, et du plus haut intérêt pour les progrès de la physiologie. Il nous est impossible de le faire connaître à nos lecteurs dans une simple notice. Bornons-nous à le leur indiquer, et à les renvoyer à ce bel article, ainsi qu'à l'ouvrage *sur le principe de la vie, etc.*, du même auteur, feu Legallois, trop tôt ravi aux sciences physiologiques.

Tome sixième. — On remarque dans ce volume l'article *colique*. L'auteur, M. Pariset, a classé toutes les affections auxquelles on donne ce nom, sous les chefs suivans : 1°. colique venteuse; 2°. *idem* stercorale; 3°. bilieuse ; 4°. inflammatoire ; 5°. hémorroïdale ; 6°. menstruelle ; 7°. spasmodique (c'est à cette espèce qu'appartient la colique de Madrid) ; 8°. métastatique; 9°. par la présence des corps étrangers; 10°. vermineuse; 11°. par vices organiques; 12°. enfin, colique de plomb, ou saturnine. Cette dernière espèce est traitée par l'auteur avec tous les développemens qu'elle exige. Il a fait connaître les avantages et les inconvéniens de l'aveugle routine, connue sous le nom de *traitement de la Charité*.

M. Marc, à l'article *comestible,* indique tous les procédés existans pour la préparation, la conservation et le débit des alimens et des boissons; il rappelle toutes les falsifications dont ces objets sont susceptibles, ainsi que les moyens de reconnaître ces falsifications.

M. Nacquart, auteur de l'article *contagion,* qu'on lit avec un grand intérêt dans ce volume, y a déployé de

vastes connaissances, et fait preuve d'un esprit ingénieux. Il distingue, avec raison, les maladies qui se transmettent uniquement par le contact, de celles qui se communiquent par infection *miasmatique*. Nous ne savons pas pourquoi M. Nacquart, qui classe la variole parmi les maladies contagieuses, en exclut le typhus, la peste, et la pustule maligne. Les officiers de santé militaires savent, par leur propre expérience, combien ces maladies sont contagieuses, le typhus surtout.

Tome septième. — L'article *corps étrangers* est un sujet fort important en chirurgie. M. Breschet a su le rendre doublement intéressant et par une érudition choisie, et en exposant les préceptes consacrés par les maîtres de l'art pour l'extraction de ces corps.

M. Boyer, à l'article *crâne*, donne un traité complet des plaies de tête. Ce célèbre professeur a examiné, de la manière la plus lumineuse, la question si souvent agitée, de l'indication du trépan dans les fractures du crâne. Il est loin de penser, avec Quesnay et Ravaton, que cette opération doive être pratiquée dans tous les cas où il y a fracture; il la conseille dans les seules occasions où le cerveau est comprimé par un épanchement de sang ou par l'enfoncement d'un fragment osseux.

L'article *cri* est empreint du vaste savoir et de l'érudition de son auteur, M. Percy, qui considère cette expression de la douleur, principalement dans les opérations chirurgicales.

La phrase suivante termine le mot *crise* de M. Landré-Beauvais; nous ne pouvons faire un plus bel éloge de ce morceau, qu'en la transcrivant : « Je puis assurer que depuis vingt ans que je me livre à l'exercice de la médecine, j'ai constamment observé les crises aux épo-

ques observées par Hippocrate, lorsqu'une médecine perturbatrice ne changeait pas la marche naturelle des maladies. »

L'article *croup* est de M. Royer-Collard, qui avait été précédemment chargé d'analyser les divers mémoires envoyés au concours sur cette maladie, par ordre de l'Empereur. Notre auteur a pleinement justifié l'espoir qu'on avait conçu de ses talens, et des circonstances heureuses dans lesquelles il s'était trouvé.

Le mot *culotte* a été fait par M. Percy, auquel nous devons déjà les mots *chapeau* et *cravatte*. Il faut lire ces trois morceaux pour bien juger du parti qu'un talent supérieur peut tirer des sujets en apparence les plus stériles; il embellit ce qui paraît le moins susceptible de l'être.

Tome huitième. — L'article *dartre* se fait remarquer dans ce volume, qui en contient plusieurs autres d'un haut intérêt. M. Alibert, depuis long-temps célèbre par d'importans travaux, particulièrement par ceux qu'il a consacrés à l'étude des maladies de la peau, a traité le mot *dartre* avec tout le soin qu'exigeait l'importance du sujet. L'auteur rappelle un fait que n'ont pas assez remarqué les médecins modernes; c'est que les dartres se propagent souvent du système dermoïde sur le système muqueux. M. Alibert a établi dans le genre dartre les espèces suivantes : I. dartre furfuracée (*herpes furfuraceus*); II. dartre squammeuse (*herpes squammosus*); III. dartre crustacée (*herpes crustaceus*); IV. dartre pustuleuse (*herpes pustulosus*); V. dartre rongeante (*herpes exedens*). Si la partie pathologique de ce mémoire se recommande à l'attention des médecins, la partie pratique n'est pas moins digne de tout leur intérêt.

M. Breschet a donné, au mot *déchirement*, un fort bon mémoire de chirurgie; il a considéré tous les tissus et tous les organes qui sont susceptibles de ce genre de lésion. Les faits qu'il rapporte sont choisis avec discernement et exposés avec beaucoup de méthode. Cet article est très-instructif.

L'article *déligation*, par M. Percy, est tout à la fois une histoire de l'art des pansemens, chez les divers peuples qui ont cultivé la chirurgie avec plus ou moins de distinction, et une instruction très-utile sur cette importante partie de la pratique chirurgicale.

M. Esquirol s'est livré à de savantes recherches dans les articles *démence* et *démonomanie*; il y a exposé le résultat de sa grande expérience sur ces deux maladies affligeantes. Partout l'auteur s'est montré le digne élève de M, Pinel, auquel notre art doit le meilleur traité médico-philosophique sur les aliénations mentales.

J'ai vu avec peine que M. Petit, dans l'article *dépôt*, avait cru nécessaire, pour faire apprécier son travail, de traiter avec une inconvenante sévérité feu M. Heurteloup, au sujet de son article *abcès*, lorsque ce dernier auteur, que la mort venait de séparer de ses collaborateurs, ne pouvait plus repousser une aussi inconcevable agression. M Petit comptait-il bien assez peu sur son propre mérite, pour avoir besoin de ces petits moyens qui décèlent presque toujours, ou la médiocrité, ou l'orgueil, ou ces deux choses réunies? J'aime à croire que M. Petit n'a été qu'indiscret, et qu'il regrette sincèrement, aujourd'hui, d'avoir manqué à toutes les bienséances envers un homme respectable qui avait rempli pendant long-temps, avec honneur, d'importantes fonctions, et comme chirurgien en chef des armées, et

comme inspecteur-général du service de santé militaire.

L'ingénieux auteur de l'article *despotat*, M. Percy, a proposé une nouvelle forme de brancard, qui offrirait de grands avantages, lorsqu'elle sera usitée dans nos armées Hors le temps du service sur le champ de bataille, chaque moitié du brancard deviendrait une arme offensive qui mettrait les brancardiers en état d'escorter les ambulances, de monter la garde à la porte des hôpitaux, etc. Je considère ce moyen simple comme une des inventions les plus utiles qu'on ait faites dans les dernières guerres, pour le soulagement des soldats blessés.

Tome neuvième. L'article *diabète* de M. Renauldin se distingue par une discussion claire, une érudition choisie, une saine critique, et un style toujours égal et ferme, et toujours convenable au sujet. L'auteur établit, avec MM. Dupuytren et Thénard, que le siége du diabète paraît être dans les reins et non pas dans le canal intestinal.

Le mot *diaphragme* a fourni deux articles très-importans, l'un d'anatomie et de physiologie, par MM. Chaussier et Adelon; l'autre de pathologie, par M. Percy. Ce dernier auteur rapporte plusieurs cas de rupture du diaphragme, parmi lesquels il y a un exemple de guérison.

M. Chaumeton, au mot *dictionaire*, cite tous les ouvrages de ce genre; il en porte un jugement impartial et fort éclairé. Pour composer un pareil article, il fallait avoir plus que des connaissances ordinaires en littérature médicale, il fallait, comme M. Chaumeton, connaître la plupart des langues de l'Europe, afin de pouvoir juger les divers ouvrages publiés sous le titre de dictionaires.

L'article *digestion* est de MM. Chaussier et Adelon ; c'est un morceau du plus haut intérêt et du plus grand mérite. C'est le développement complet de la table synoptique que M. Chaussier avait précédemment publiée sur ce point important de la physiologie. Ainsi, nos lecteurs connaissent d'avance l'esprit dans lequel cet excellent article est composé.

M. Mouton, chirurgien-major dont nous déplorons la perte toute récente, a tracé, dans l'article *dissection*, toutes les règles à suivre pour l'étude et les travaux anatomiques. Cet article est fort utile à consulter par les professeurs et par les jeunes gens qui s'occupent de l'anatomie.

Tome dixième. — Au mot *dissimulées*, M. Marc a fait connaître toutes les fraudes que les malades emploient souvent pour tromper le médecin. C'est un morceau intéressant de médecine légale.

Nous ne pouvons donner trop d'éloges à l'article *douleur*, par M. Renauldin. Ce sujet présentait de grandes difficultés ; l'auteur a su en triompher, et s'est acquitté avec distinction de la tâche utile qu'il avait entreprise.

L'article *eau*, sous le rapport de ses usages en chirurgie, contient un exposé historique de toutes les vicissitudes qu'a subies l'emploi de ce moyen simple, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. M. Percy termine ce mémoire par des vues fort sages sur les secours que l'eau peut offrir à la chirurgie.

Le mot *eau de mer* de M. Keraudren renferme des détails très-curieux sur les diverses tentatives qu'on a faites pour rendre cette eau potable. L'auteur fait mention de l'usage médicinal de l'eau de mer, tant à l'inté-

rieur qu'à l'extérieur. M. Keraudren est auteur des articles *biscuit* et *dynamomètre*, qui, ainsi que celui qui nous occupe, décèlent le médecin savant, l'observateur ingénieux et l'habile écrivain.

Tome onzième. Ce volume renferme un traité complet sur les *eaux minérales.* MM. Hallé et Nysten ont examiné le sujet sous le rapport de ses généralités; c'est un travail très-bien fait. M. Alibert s'est occupé de la partie historique, analytique et pratique des *eaux minérales.* L'auteur a répandu d'utiles lumières sur cette intéressante matière ; et cette production n'est inférieure à aucune de celles qui sont sorties de la plume du savant à qui l'art de guérir a déjà tant d'obligations.

Nous citerons comme des modèles de discussion pharmacologique, les articles *elaterium*, *élémi*, et *elæosaccharum*, de M. Vaidy, l'un de nos médecins militaires les plus distingués comme habile praticien, et connu très-avantageusement dans la république des lettres médicales pour l'étendue et la variété de son érudition.

MM. Hallé et Nysten sont auteurs d'un grand et bel article sur l'*électricité.* Si le sujet est intéressant sous le rapport médical, il ne l'est pas moins par la manière dont il a été traité.

L'article *émanation*, par M. Guersent, mérite de grands éloges sous le rapport hygiénique.

L'article *embarras gastrique*, de M. Villeneuve, est d'un praticien et d'un savant pathologiste.

M. Pelletan le fils débute dans ce volume par les articles *ellébore*, *elléborisme*, et *embaumement.* Tous ces morceaux portent l'empreinte d'un vaste savoir. L'article *embaumement* contient des faits curieux et des

détails qui méritaient d'être consignés dans un ouvrage qu'on peut appeler une encyclopédie médicale. M. Pelletan, par les connaissances dont il a fait preuve dans ces articles, se montre digne du nom qu'il porte.

Tome douzième. L'article *empyème* atteste un grand savoir ; c'est l'ouvrage d'un observateur judicieux et d'un bon écrivain : mais l'auteur a trop excédé les bornes qu'il devait se prescrire dans un dictionaire. Je pense que M. Rullier pouvait et devait même le réduire des deux tiers.

M. Renauldin a fourni de nombreux articles au dictionaire ; tous sont remarquables par un excellent style, une doctrine sage et savante, et une mesure parfaite. Celui qu'il a consacré à l'*entérite* mérite tous ces éloges.

Un savoir varié, un esprit philosophique et souvent ingénieux, ont présidé à la composition du bel article *épidémie*, que l'on doit à M. Nacquart. L'auteur ne s'est point perdu dans de vaines abstractions : sa théorie est lumineuse, fondée sur la nature même des choses. La partie hygiénique est d'un observateur, d'un praticien éclairé. Ce morceau est le complément du mot *contagion*, qui honore également M. Nacquart comme médecin et comme écrivain.

J'indique à mes lecteurs le mot *épilepsie* de M. Esquirol, c'est un fort bon mémoire rempli de considérations scientifiques et pratiques d'un grand intérêt.

Ce n'est pas sans regret que je me suis prescrit la loi de ne parler que très-succinctement des riches matériaux déposés dans les douze premiers volumes du *Dictionaire des sciences médicales* ; mais l'objet de ce journal ne m'a pas permis de consacrer plus d'espace à une notice. J'ai omis une foule de mots qui méritaient

d'être cités, soit par leur importance, soit par le talent avec lequel leurs auteurs les ont traités. Je n'ai point fait ces omissions à dessein ; j'ai pour ainsi dire pris au hasard les articles dont je me suis occupé, excepté quelques-uns qui, par leur haute importance, ou par leur rapport avec la médecine et la chirurgie militaire devaient nécessairement se placer dans mon travail. (F.)

Flore médicale, *décrite par F.-P. Chaumeton, docteur en médecine ; peinte par Mme. E. P..... et par P.-J.-F. Turpin. Ouvrage entièrement neuf.*

Onze livraisons. Le prix de chaque livraison, composée de quatre planches gravées, en couleur, et retouchées au pinceau, est de 3 fr. 10 c. franc de port. A Paris, chez Panckoucke, éditeur, rue Serpente, n°. 16.

La botanique est une des sciences qui offrent le plus d'attrait à celui qui l'étudie ; c'est aussi l'une des plus utiles à l'homme. Plusieurs ouvrages ont été consacrés aux plantes qui servent à notre nourriture, et à celles qu'on emploie dans les arts. M. Chaumeton entreprend, dans l'ouvrage que nous annonçons, de nous faire connaître toutes les plantes que la médecine applique au traitement des maladies. Il a pris pour texte les plantes dont il est fait mention dans le *Dictionaire des sciences médicales.*

L'éditeur publie exactement, tous les vingt jours, une livraison : chacune est composée de quatre plantes. M. Chaumeton donne d'abord en grec, en latin, et dans la plupart des langues de l'Europe, le nom des végé-

taux dont il s'occupe ; il en expose ensuite les caractères botaniques, avec une extrême fidélité, en médecin judicieux et en critique éclairé ; enfin il traite de leurs propriétés médicinales et de leur emploi dans les arts. Cette partie du travail de notre auteur est éclairée par une érudition choisie avec goût parmi les ouvrages très-multipliés, dans toutes les langues, et qui ont les plantes pour objet. Le style de M. Chaumeton est toujours clair, correct, élégant quoique laconique. Félicitons cet auteur, et ses lecteurs surtout, de ce qu'il n'a point adopté ce jargon boursouflé, cette espèce de prose poétique, vrai galimathias devenu tant à la mode depuis une quinzaine d'années.

La *Flore médicale* est ornée de plantes peintes d'après nature, par Mme. E. P....., élève du célèbre Van Spaendonck, et dont les talens sont dignes du maître qui les a cultivés ; et par M. Turpin, artiste dont le mérite est connu par des ouvrages du plus grand mérite. Les planches gravées, en couleur, et retouchées au pinceau, sont d'une beauté d'exécution qui les rend dignes du texte. Cette réunion de talens promet aux souscripteurs une magnifique collection, à un prix infiniment modéré. La première livraison contient l'absinthe, *artemisia absinthium*, L. ; l'acacia, *mimosa nilotica*, L. ; l'acanthe, *acanthus mollis*, L. ; et l'ache, *apium graveolens*, L. — La seconde renferme l'aconit napel, *aconitum napellus*, L. ; l'agaric du mélèse, *boletus lanicis*, L. ; l'agaric amadouvier, *boletus igniarius*, L. ; et l'agnus castus, *vitex agnus castus*, L. — La troisième, l'aigremoine, *agrimonia eupatoria*, L. ; l'ail, *allium sativum*, L. ; l'airelle myrtille, *vaccinium myrtillus*, L. ; et l'alcanna, *lawsonia inermis*, L. — La quatrième,

l'alcée, *alcea rosea*, L.; l'alchimille, *alchimilla vulgaris*, L.; l'alisier, *cratægus aria*, L.; l'alkekenge, *physalis alkekengi*, L. — Dans la cinquième livraison on trouve l'alliaire, *erysimum alliaria*, L.; l'aloës, *aloe perfoliata*, L.; l'amandier, *amygdalus communis*, L.; l'amome gingembre, *amomum zingiber*, L. — La sixième offre l'anacardier occidental, *anacardium occidentale*, L.; l'anagyre, *anagyris fœtida*, L.; l'ananas, *bromelia ananas*, L.; l'ancolie, *aquilegia vulgaris*, L. — La septième représente l'anémone, *anemone pratensis*, L.; l'aneth, *anethum graveolens*, L.; l'angélique, *angelica archangelica*, L.; l'angusture, *angustura*, *bomplandia trifoliata*, Willdenow. — La huitième livraison contient l'anacardier, *semocarpens anacardium*, L.; l'anis, *pimpinella anisum*, L.; l'anserine anthelmintique; *chenopodium anthelminticum*, L.; l'arachide, *arachis hypogœa*, L. — La neuvième livraison nous offre l'arec, *areca cathecu*, L.; l'argentine, *potentilla anserina*, L.; l'arguel, *cynanchum oleæfolium*, Nectoux. — La dixième contient l'aristoloche longue, *aristolochia longa*, L.; l'armoise, *artemisia vulgaris*, L.; l'arnique, *arnica montana*, L.; l'arrête-bœuf, *ononis arvensis*, L. — Enfin, la onzième livraison a pour objet l'artichaut, *cinara scolymus*, L.; l'arum, *arum maculatum*, L.; l'asa fœtida, *ferula assa fœtida*, L.; l'asaret, *asarum europœum*, L.

Nous voudrions bien faire connaître, par quelques extraits, les notices intéressantes et fort instructives que M. Chaumeton a placées à côté de chaque plante; mais l'espace nous manque. En rendant compte des livraisons subséquentes, nous promettons à nos lecteurs de les dédommager. (F.)

Du typhus d'Amérique (1), *ou fièvre jaune, de* V. Bally, 1 vol. in-8°. — *Extrait communiqué par le docteur* Brandin, *chirurgien-major du* 13e. *régiment de chasseurs à cheval.*

Ce Traité du typhus est le plus complet de tous ceux

(1) M. Bally reconnaissant la défectuosité de la dénomination vulgaire de cette maladie, et cependant ayant le bon esprit de ne point la changer, y ajoute celle de *typhus* d'*Amérique*, qui ne nous paraît point justifiée. Pourquoi l'appelle-t-il typhus d'Amérique ? la fièvre jaune est-elle, en effet un typhus ? cette dernière affecion n'a-t-elle jamais lieu en Amérique sans présenter les symptômes de la fièvre jaune ? la fièvre jaune a-t-elle donc, dans ses causes, dans ses phénomènes, dans sa marche et dans ses résultats, une telle similitude avec le typhus, qu'elle puisse prendre le nom de cette dernière affection ? nous ne le croyons point. Il y aurait peut-être plus de raison de l'appeller *peste;* mais ces dénominations métaphoriques doivent être bannies du style nosologique. Il nous semble que ce serait s'exprimer improprement que de dire du typhus, de la fièvre jaune ou de la peste, typhus d'*Europe*, fièvre jaune d'*Amérique*, peste d'*Afrique*. Car bien que ces maladies soient particulières à ces diverses contrées, le typhus peut avoir lieu ailleurs qu'en Europe, la fièvre jaune dans d'autres contrées qu'aux Indes occidentales; et la peste exercer ses ravages dans des climats autres que ceux où elle est endémique. Nous ne développerons pas davantage cette objection, que d'ailleurs nous soumettons à l'excellent esprit de M. Bally, dont nous ferons profession d'estimer les talens distingués. Il vient d'en donner une preuve bien honorable dans la belle monographie que nous annonçons ici; et nous nous empressons, pour affaiblir l'impression toujours désagréable d'une critique, telle légère qu'elle soit, de déclarer que l'ouvrage de M. Bally nous paraît incomparablement supérieur à tout ce qui a été publié de bon sur le sujet qu'il a traité.

(*Note du rédacteur* F.)

qui ont été publiés sur cette affreuse maladie, fléau non moins redoutable que la peste.

M. Bally, transporté sur les différens théâtres où la fièvre jaune a exercé ses ravages, a pu en observer toutes les variétés, en saisir toutes les formes.

Médecin en chef de l'expédition de St.-Domingue en 1802 et 1803, jeté successivement sur les côtes de la Jamaïque, de Cuba, des États-Unis d'Amérique, chargé en Espagne de l'honorable mission, conjointement avec MM. les professeurs Desgenettes, Dumesnil, Broussonnet, etc., d'observer la maladie qui sévissait dans cette contrée, partout il a retrouvé ce fléau terrible, et pour le combattre avec plus d'avantages, il a joint à ses propres ressources, toutes celles que lui offraient l'expérience, les livres et les hommes. Il n'a rien négligé pour recueillir de la bouche même des célèbres médecins nationaux et étrangers, toutes les lumières qu'ils avaient été à même de recueillir sur cette maladie.

Il s'est transporté à Londres pour conférer avec les plus habiles médecins qu'une longue pratique dans les grandes Indes avaient mis à même de bien observer cette redoutable affection.

Après avoir donné la synonymie de la fièvre jaune, l'auteur parle de sa nomenclature qu'il reconnaît vicieuse, et de sa classification qui lui paraît fort difficile. Il s'est bien gardé de changer sa dénomination vulgaire, par la crainte d'en substituer une plus fautive, et s'il a hasardé une opinion sur le cadre qu'elle doit occuper, c'est uniquement pour indiquer l'ordre VIe. de M. le professeur Pinel : la plaçant ainsi dans les méthodes artificielles, à côté de la peste dont elle est si voisine dans la nature.

Le typhus d'Amérique ou fièvre jaune, paraît avoir été inconnu à Hippocrate, ainsi qu'aux médecins qui l'ont suivi. Ce serait une erreur de croire avec Marcus et quelques autres, que la peste qui désola Athènes, 431 ans avant l'ère vulgaire, n'était autre chose que la fièvre jaune. M. Bally dans le chapitre III qu'il consacre à l'examen de ces deux maladies, prouve, d'après la description qu'en a laissée Thucydide, que la dernière diffère essentiellement de la précédente par l'époque de son invasion, par celle de sa terminaison, et qu'elle n'a d'autre rapport avec elle que la ressemblance de ses ravages. Ils sont tels que, d'après un relevé assez exact fait dans les pays où le typhus a promené ses fureurs, comme à Carthagène, par exemple, vingt mille habitans périrent en moins de quatre mois. C'était la moitié de la population de cette ville. (La peste de Marseille enleva 40,000 habitans depuis juillet 1720 jusqu'au mois d'août 1721.)

Bien loin de donner à la fièvre jaune une origine ancienne, M. Bally la place seulement au temps de Christophe Colomb, dans cette nouvelle partie du monde que son génie lui fit découvrir, et au milieu de ces terres encore humides des eaux qui les avaient inondées depuis peu. C'est dans la mortalité qui frappa successivement les armées espagnoles, portugaises, hollandaises et anglaises qui tentèrent, les premiers, la conquête de l'Amérique et des Antilles; c'est aussi dans les relations du père Dutertre, de Frezier, de J. Ferreira de Rosa, sur-tout, qu'il découvre les premières traces ainsi que les premières notions certaines de la fièvre jaune.

En esquissant avec rapidité les époques principales

de ce typhus, il a paru nécessaire à l'auteur de considérer d'abord les épidémies de l'ancienne Grèce, pour démontrer que l'espèce d'analogie qu'on avait voulu établir entre elles et la fièvre jaune, à cause du vomissement noir des Américains, n'était point fondée, puisque ces maladies diffèrent par leurs traits principaux et les plus caractéristiques. C'est pour le démontrer d'une manière péremptoire, qu'il importait à l'auteur de tracer l'analyse de quelques histoires fournies par Hippocrate, et de donner celle de la peste d'Athènes, qui, dans Thucydide, paraît le monument de description médicale le plus extraordinaire et le plus complet que nous ait transmis l'antiquité.

Le chapitre consacré à suivre cette maladie dans tous les lieux où elle a paru depuis son origine jusqu'à ce jour, prouve beaucoup de recherches et de fructueuses lectures. Les histoires particulières de la maladie qui composen tle suivant, attestent l'esprit observateur éclairé, la bonne foi, et la candeur du médecin qui les rapporte.

Le tableau des époques de cette maladie renferme l'espace compris entre le quinzième et le dix-neuvième siècle, quoique les premières années de la découverte du nouveau monde aient été presqu'entièrement perdues pour la science. On ne suivait pas les premiers aventuriers qui se précipitaient sur le nouveau monde, pour faire des observations.

Dans le cours des trois siècles, on aperçoit sur le théâtre des calamités humaines, le *matlazahualt*, qui, peut-être, n'est ni la peste, ni la fièvre jaune, et qui constitue vraisemblablement un genre nouveau qu'il est permis de pressentir, mais qu'il est impossible de dé-

terminer, parce qu'au lieu de descriptions exactes, on n'a que des notions vagues sur son histoire.

L'exemple de consigner des observations particulières dans les ouvrages de médecine, exemple donné par le divin vieillard et qu'un des meilleurs esprits de notre siècle a si sagement imité, méritait d'autant plus d'être suivi dans ce traité, qu'il y était question d'une maladie en quelque sorte nouvelle pour nous, et qui n'étant souvent connue que par des relations fausses, avait été encore obscurcie par des opinions exagérées.

M. Bally a donc inséré quarante histoires toutes tracées au lit des malades, destinées non-seulement à prouver le raisonnement par les faits, mais encore à constituer l'épidémie de St.-Domingue, comme une espèce de pivot sur lequel il ramène sans cesse toutes les citations et toutes les opinions.

Après avoir relevé par sa propre expérience sur l'ouverture des cadavres les erreurs de Savaressi, de Baucrost, d'Aréjula, M. Bally insiste sur l'authenticité des ouvertures de cadavres, et dénonce implicitement la légitimité de quelques-unes de celles qui sont parvenues jusqu'à nous. En effet, on y trouve souvent qu'on s'est permis de donner des conjectures pour des réalités, et des fables pour des histoires. Le résultat de ces mêmes ouvertures de cadavres se trouve consigné dans une section où l'on indique les effets de la maladie sur chaque organe, effets prouvés par les numéros des observations auxquels on renvoie. Passant en revue (chap. VI) les différens symptômes qui caractérisent plus spécialement la fièvre jaune d'Amérique, au nombre de ceux dont se compose la première période, il place la rougeur des yeux, la salivation, les nausées

continuelles, le lumbago; à ces signes d'irritation, à ce trouble inflammatoire, à cette perversion des organes digestifs, succède un temps de calme et un relâchement apparent, qui marquent la seconde période de la maladie. En effet, malgré ce moment de relâche, cette remission des premiers symptômes, la décomposition progressive de la face, un sentiment d'inquiétude et de terreur, de profonds soupirs, une teinte jaunâtre qui commence à paraître sur les yeux et le menton, et s'étend progressivement sur tout le corps, annoncent la lésion profonde des organes et de la sensibilité, et l'approche du troisième temps de la maladie. Le vomissement de matières noires, les hémorragies passives, la décomposition effrayante de la face, l'odeur cadavéreuse ne tardent pas à signaler ce temps; et terminent le plus ordinairement du premier au septième, ou, ce qui est assez rare, au quatorzième jour, cette triste scène.

Le tableau d'une épidémie se retraçant particulièrement dans l'exposé des signes, c'est là que le médecin aime à scruter les phénomènes de la nature, pour asseoir son jugement sur la méthode curative, ou pour fixer ses idées sur le genre de maladie. C'est en s'étayant de cette maxime, que l'auteur s'est appliqué spécialement à faire connaître ce qui s'est passé à St.-Domingue pendant l'épidémie désastreuse de 1802 et 1803. C'est ainsi qu'on reconnut dans la fièvre jaune une marche distincte et régulière, malgré l'anomalie effrayante de ses symptômes, marche qui se prononce déjà dans la division des trois périodes bien caractérisées; et si l'on essaye ensuite de trouver un type à chaque période, on croit voir que la première ressemble aux fièvres angioténiques et aux adynamiques combinées, mais parvenues au dernier point d'exaltation.

Cette division didactique des trois périodes, tracée par la nature elle-même, met dans le cas de ne point confondre la fièvre rémittente bilieuse des pays chauds, avec le typhus occidental, ainsi que l'ont fait des auteurs estimés d'ailleurs, et qui avaient figuré sur le théâtre de ses fureurs.

Quoique le pronostic de cette maladie ne soit qu'une méditation sur la mort, il importe de le traiter avec étendue, parce qu'il sert à faire apprécier les ressources de la nature et à mettre le médecin en garde contre des apparences souvent trompeuses.

Ce tableau raisonné des signes qui font reconnaître la fièvre jaune dans ce qu'elle est le plus habituellement, est suivi d'un exposé des symptômes caractéristiques, dans lequel l'auteur essaye de résoudre cette question: *la jaunisse et le vomissement noir, sont-ils des symptômes essentiels à la fièvre d'Amérique?* La réponse, quoiqu'en apparence paradoxale, peut être défendue avec avantage: considérés dans l'ensemble d'une épidémie, l'ictère et le vomissement noir sont essentiels et caractéristiques; considérés dans un cas isolé, ils ne le sont point, et ils peuvent ne pas exister sans que pour cela le typhus change de nature.

Le parallèle de cette maladie avec celle d'Espagne, devenait indispensable, plusieurs personnes ayant assimilé cette dernière à la peste: or, plaçant chaque signe offert par une région en regard de celui qui est offert par l'autre, l'auteur prouve la ressemblance parfaite entre les deux maladies.

Dans les chapitres suivans, M. Bally, après avoir assigné les causes de cette maladie aux Antilles, place parmi les principales, une constitution riche, un

sang fleuri, les excès dans le régime, le passage trop subit d'un climat froid à un climat chaud, et surtout une disposition particulière de l'état habituel du cerveau, chez des personnes qui se livrent à l'étude; il trouve une autre cause qui serait selon lui un miasme particulier, engendré spontanément en Amérique, soit dans l'atmosphère, soit dans la modification que subissent nos humeurs, qui le reproduisent peut-être elles-mêmes, ce miasme, lequel agit toujours sur les organes cérébraux et ensuite sur ceux de la digestion et de la sécrétion biliaire, tandis que celui de la peste aurait son action spécifique et paraîtrait ne s'attacher qu'au système lymphatique; mais l'auteur ne présente cette idée que comme une hypothèse à laquelle il attache peu d'importance. Pour apprécier à leur juste valeur la nature du typhus, sa marche, son génie, ses différences; et pour dissiper une foule de préjugés, M. Bally a tracé un historique étendu de ses causes. C'est en sondant les profondeurs de ce chaos, qu'on parvient à ce résultat important, que des causes considérées par quelques écrivains comme produisant la fièvre jaune, n'ont sur sa naissance qu'un pouvoir secondaire. Ainsi la chaleur, quel que soit son degré, les émanations marécageuses, quelles que soient leurs propriétés délétères, les saisons, quelle que soit leur inconstance, ne donnent ni ne peuvent donner cette maladie, elles ne font qu'y disposer; il faut un être indéfinissable, un *quid divinum* qui vient se joindre à elles et qui imprime au mal son cachet spécifique.

L'aperçu théorique sur la cause essentielle, n'est peut-être qu'un de ces jeux de l'imagination auxquels il faut attacher peu d'importance. Cependant, s'il est

permis de diriger quelquefois son esprit vers ces abstractions, on doit être pardonnable d'essayer quelques inductions sur une cause qui se fait reconnaître, 1°. dans une affection cérébrale et épinière grave, 2°. dans une lésion profonde du système de la circulation rouge, 3°. dans un désordre notable des fonctions digestives et des organes qui y coopèrent; lésions qu'on suppose aidées ou provoquées par l'action d'un miasme particulier. De ces idées découle l'opinion que dans la peste, le miasme contagieux, tout en frappant les centres nerveux, imprime ses effets sur le système lymphatique, tandis que celui de la fièvre jaune, particulier au sol de l'Amérique, agit de même sur les réservoirs de la sensibilité, mais réfléchit ensuite son action sur les fonctions biliaires et digestives.

Le huitième chapitre est consacré tout entier à la grande question de la contagion. Après l'avoir définie comme une émanation animale qui s'applique à un être vivant favorablement disposé à la recevoir, M. Bally en considère les différens modes de transmission, soit par le contact de l'atmosphère, soit par celui d'individu à individu, soit enfin par celui de l'homme sain; ou avec des substances animales, ou végétales quelconques, telles que le coton, les poils, la laine, etc.

Pour se faire une idée de la contagion, il faut nécessairement admettre un corps intermédiaire, une émanation qu'on nomme miasme et qui modifie l'économie vivante avec une énergie qui lui est propre; l'existence de cet agent se prête merveilleusement aux explications des phénomènes de la propagation des maladies. Au reste, la théorie, les faits authentiques les plus nombreux, l'autorité des écrivains s'accordent sur ce point, *que la fièvre jaune peut devenir contagieuse*

dans un grand nombre de cas, et que dans d'autres elle ne l'est point; c'est là que s'arrêtent nos connoissances. M. Bally s'est conformé à cette opinion comme la plus probable.

Les chapitres suivans exposent le traitement et la prophylactique : ce dernier n'est pas le moins intéressant de l'ouvrage, et où se manifeste davantage cette supériorité d'esprit, cette bonne foi, que recommande M. Bally, et dont il donne l'exemple lui-même. Il discute avec beaucoup de prudence et de discernement l'emploi des médicamens héroïques, prodigués par les uns, épargnés par les autres. Dans de longs détails sur la thérapeutique de cette maladie, on peut apprécier la valeur réelle de chaque médicament, et il n'est pas difficile de démontrer que nous n'avions aucune idée positive sur le traitement qui lui convient. Peut-être n'en aurons-nous de long-temps. Cette déplorable vérité doit être proclamée parce que le charlatanisme en déployant ses bannières trompeuses a cherché à mettre à profit la crédulité humaine.

La médecine prophylactique a été examinée dans les mesures propres à prévenir l'introduction de la fièvre jaune en Europe; dans celles qui conviennent lorsqu'elle est dans une contrée; dans la police intérieure d'une ville infectée; dans les moyens capables de garantir chaque individu, dans les fumigations, dans l'hygiène militaire, dans l'hygiène navale.

L'observation, l'ensemble des faits les plus connus, prouvent que la fièvre jaune ne s'élève jamais audessus du quarante-sixième degré de latitude boréale, et que, probablement, elle n'arrive même jamais jusque-là. M. Bally est le premier qui ait consacré cette vérité, et tracé en Europe une ligne de démarcation au-delà

de laquelle toutes précautions étaient nécessaires, et toutes inutiles en-deçà.

C'est par l'effet d'un semblable calcul, qu'il lui a été permis de dire, que dans tous les ports de la Manche, de la mer du Nord et de la mer Baltique, les navires américains ne devraient jamais subir de quarantaine : ce qui ferait gagner beaucoup et pour le commerce et pour toutes nos relations avec le Nouveau-Monde.

Quant aux fumigations, l'expérience a démontré qu'au milieu des épais nuages d'acide muriatique oxigéné, un million d'Espagnols sont descendus dans la tombe.

La fièvre jaune qui ensevelit les générations en Amérique, qui engloutit toutes les armées qu'on y transporte, voulait encore qu'on s'occupât de résoudre un problême intéressant pour le système de colonisation : comment prévenir les dangers qui menacent un corps nombreux d'européens débarquant dans une île? La solution de cette question se trouve encore dans l'ouvrage de M. Bally, et il serait difficile de la traiter avec plus de développement. Ce chapitre seul rendrait l'ouvrage qui nous occupe recommandable aux personnes chargées de diriger des opérations militaires dans les Antilles. C'est le premier où l'on ait examiné ce grand problême, et la question y est analysée avec un tel soin, qu'elle ne laisse rien à désirer.

LIVRES NOUVEAUX.

Traité de chimie elémentaire, théorique et pratique, par L. J. Thénard, *membre de l'Institut*, etc.; 3 vol. in-8°; *à Paris, chez Crochard, libraire.*

M. l'inspecteur-général Laubert fera connaître cet im-

portant ouvrage par des extraits que nous publierons successivement.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent ; par M. le baron Boyer, *premier chirurgien de l'Empereur, professeur de la Faculté de médecine de Paris*, etc. ; 4 vol. in-8° ; *à Paris, chez l'auteur et chez la veuve Migneret.*

Nous reviendrons sur cet ouvrage, dont nous offrirons quelques extraits à nos lecteurs. Le grand nom de M. Boyer suffit déjà pour recommander la lecture d'un livre que depuis longtemps on attendait avec empressement de la plume de cet habile chirurgien.

Nosographie chirurgicale, ou Nouveaux élémens de pathologie ; par M. Richerand, *professeur à la Faculté de médecine de Paris ; quatrième édition, revue, corrigée ;* 4 vol. in-8° ; *à Paris, chez Caille et Ravier.*

Cet ouvrage élémentaire a le même succès que la Physiologie du même auteur ; l'un et l'autre sont entre les mains des étudians et des hommes instruits. En comparant cette dernière édition avec la première, on remarque que M. Richerand a singulièrement amélioré son travail.

Mémoire sur les fluxions de poitrine ; in-8°.

Mémoire et observations concernant les bons effets du cautère actuel, appliqué sur la tête ou sur la nuque, dans plusieurs maladies des yeux, des enveloppes du crâne, du cerveau et du système nerveux ;

Par Louis Valentin, docteur-médecin, ancien professeur, ex-médecin en chef des armées de Saint-Domingue, etc., etc. ;

A Nanci, chez Hillet ; et à Paris, chez Gabon.

Cet excellent traité rappelle les travaux des prédécesseurs de M. Valentin, et contient l'heureux résultat de ceux de l'auteur.

SUITE

Des Mémoires sur les maladies observées dans les hôpitaux de l'armée des Alpes, pendant les années 1792 *et* 1793.

---

§. IV.

Observations médicales faites à l'hôpital militaire sédentaire de Lyon, en 1792 *et* 1793; *par M.* Coze, *médecin de cet hôpital.*

Note topographique sur l'hôpital militaire.

L'hopital militaire de Lyon, formé au mois de juin de l'année 1792, dans l'ancien séminaire de Saint-Irénée, est situé au bas de la côte de Saint-Sébastien à l'extrémité nord-nord-est de la ville. Son sol est élevé d'environ quinze toises audessus du Rhône. La grande face du bâtiment est exposée à l'est-sud-est. Excepté le nord, tous les vents des autres rumbs ont un libre accès dans cet hôpital, qui est bâti sur la croupe d'un rocher, plus élevé que toutes les maisons qui l'environnent.

Toutes les salles ont des fenêtres correspon-

dantes à l'est-sud-est et au nord-oüest. Il est donc facile d'établir des courans d'air, et de changer dans un moment l'atmosphère des malades. A tant d'avantages réunis dans un hôpital de circonstance, s'en joint un bien précieux pour un hôpital, et qu'on trouve rarement dans une grande ville, c'est un jardin vaste, bien aéré, sec et garni d'une grande allée d'arbres, où les malades peuvent se promener à l'ombre, à toutes les heures du jour.

Tout concourt à la salubrité de cette maison; et il n'y aurait rien à desirer, si elle avait plus d'eau. Mais avec peu de dépense on pourrait en faire venir d'une source abondante, qui ne tarit jamais, et se trouve à peu de distance audessus de l'hôpital. Cette dépense une fois faite, on pourrait établir la buanderie et la boulangerie dans le local qui leur est destiné : on ne serait plus obligé de faire transporter à grands frais de l'eau du Rhône pour les bains. Enfin, pour une somme modique, on porterait l'hôpital militaire de Lyon à un grand degré de perfection sous tous les rapports (1).

---

(1) Cette maison, après avoir servi d'hôpital pendant six ans, a été rendue en l'an VII, à l'administration des domaines nationaux. Depuis cette époque, les soldats malades sont reçus à l'hôtel-dieu de Lyon, où un mé-

PREMIER MÉMOIRE.

Deuxième semestre de l'année 1792.

L'été a été assez favorable à la santé : aucune maladie dangereuse ne s'est manifestée durant le cours de cette saison.

Les fièvres intermittentes vernales se sont prolongées jusqu'au 20 juillet. Elles étaient mésentériques. Il y avait surcharge glaireuse dans tous les viscères du bas-ventre : tous les organes audessous du diaphragme étaient engorgés et empâtés, et en général on remarquait un manque d'énergie dans tout l'abdomen.

Les apéritifs, les amers, les purgatifs légers étaient indispensables avant de passer à l'usage du quinquina. En suivant cette pratique, ces fièvres guérissaient en peu de temps : si au contraire on se pressait de donner le quinquina, on augmentait l'engorgement des viscères du bas-ventre, la fièvre se prolongeait, ou prenait le type de continue.

C'est à l'époque du 20 juillet, qu'on a vu commencer cette grande constitution humide qui a duré jusqu'au solstice d'hiver. C'est aussi à la même époque que nous avons aperçu les

---

decin militaire est chargé de les traiter, dans des salles séparées de celles des indigens.

premiers symptômes des maladies catarrhales ou catarrho-bilieuses. Dès-lors les maladies ont changé de face : le *génie* des fièvres printanières s'est éteint successivement. Mais en peu de temps, et avant l'équinoxe d'automne, nous avons vu toutes nos maladies compliquées d'engorgement au cerveau et aux poumons; en un mot, tous les viscères supérieurs au diaphragme étaient plus ou moins attaqués, tandis que le ventre restait souple et dansl'état naturel. On ne peut pas même regarder les dysenteries comme une exception dans cette longue épidémie : elles étaient bénignes en général, et plus catarrhales que bilieuses-putrides. Dans la dysenterie, la poitrine était toujours plus ou moins affectée, ainsi que dans les fièvres intermittentes, dans les rémittentes et dans les continues que nous avons traitées pendant la fin de l'été et durant l'automne. Les malades peu nombreux que nous avons perdus de la dysenterie, sont morts dans le marasme, à la suite d'une suppuration aux poumons.

Les dysenteries vermineuses (1) sont celles qui

(1) Ces expressions, *dysenteries vermineuses*, *dysenterie maligne-nerveuse*, *etc.*, étaient en usage et généralement reçues, à l'époque où M. Coze écrivait ce mémoire. Aujourd'hui ce savant professeur se servirait d'expressions plus exactes, et dirait probablement, les dysenteries compliquées de vers ou de fièvre mu-

offraient les symptômes les plus inquiétans pour tout le monde, excepté pour les médecins accoutumés à les juger. Les malades étaient horriblement torturés de coliques violentes, de ténesme et d'envies continuelles d'aller à la selle. Ils ne pouvaient rester ni couchés ni assis : ils étaient dans une agitation sans relâche, et leurs excrémens sortaient involontairement. L'expérience nous a appris que cette espèce de dysenterie n'était pas la plus dangereuse, quoiqu'elle fût la plus douloureuse : la dysenterie maligne nerveuse, dont les symptômes principaux étaient la faiblesse du pouls, l'abattement général des forces musculaires et la dépression du ventre, était mortelle. Depuis long-temps nous avions remarqué l'aplatissement ou la dépression du bas-ventre, comme un signe mortel dans les dysenteries malignes : les exemples qui se sont présentés l'année dernière ont confirmé la justesse de notre observation (1).

Les fièvres intermittentes d'automne, ainsi que les rémittentes, ont été d'autant plus difficiles à guérir, que l'humeur catarrhale ou glai-

---

queuse, la dysenterie compliquée de fièvre maligne ou nerveuse, etc.........

(1) Dans la colique des peintres et dans la colique de Poitou, qui sont nerveuses, on trouve aussi la dépression du bas-ventre; mais dans ces espèces de coliques, ce symptôme n'est pas toujours mortel; je n'ai pas besoin d'en dire la raison

reuse dominait davantage sur l'humeur bilieuse. Aucun malade ne supportait la saignée : il fallait insister sur les boissons incisives, les sels neutres comme altérans, et sur les diaphorétiques : par ces moyens, les maladies se réduisaient à des élémens simples, les fièvres guérissaient d'elles-mêmes, ou avec de légères doses de quinquina.

D'après ce que nous venons de dire, il est aisé de voir que les fièvres rémittentes étaient bénignes, puisqu'elles cédaient aux moyens dont nous venons de parler.

Les fausses ardentes d'été et d'automne nous ont donné plus de peine : comme elles étaient *acritiques*, elles ont presque toujours été suivies de rechutes, ou elles se métamorphosaient en fièvres intermittentes; quelquefois même elles prenaient un caractère plus grave et se terminaient par la fièvre lente. Mais quel que soit le type que ces fièvres secondaires aient pris, elles se sont jugées par un flux bilioso-glaireux, ou par une suppuration aux oreilles. Dans le traitement de cette maladie, nous avions toujours en vue de soutenir ou de relever les forces, pour conserver à la nature assez d'énergie pour opérer une crise, sans laquelle il n'y avait pas de guérison à espérer. Le quinquina, les extraits amers, les alimens appropriés et le vin, sont les moyens que nous avons employés avec le plus de succès.

La puissauce du vin est égale à la puissance des dieux, dit Asclépiade (1) : nous devons dire, sans partager l'enthousiasme du philosophe ancien, que le vin, comme médicament, est un puissant moyen dans les fièvres qui ont pour cause l'humeur glaireuse, la faiblesse du système nerveux et le défaut de réaction du cerveau. C'est ce qu'on remarquait dans nos fièvres automnales, et particulièrement dans les fièvres secondaires dont il est question.

Cet état de débilité, ou ce défaut de réaction, qui était l'effet de l'intempérie humide et des fatigues de la guerre, s'est manifesté graduellement : aux fausses ardentes ont succédé des fièvres lentes nerveuses, ou fièvres des camps, si bien décrites par le docteur Pringle. Elles ont régné jusqu'au solstice.

Pendant l'automne, les fièvres hélodes ou diaphorétiques ont été très-fréquentes. Elles avaient le type des rémittentes doubles tierces. Les malades étaient toujours couverts d'une sueur abondante et collante. Le paroxysme revenait tous les soirs au soleil couchant : il était précédé d'un

---

(1) *Voyez* sur les bons effets du vin, *Mémoire de M. Coze ; Journal de médecine de Paris*, cahier d'avril, 1792 ; *Mémoire de Gilchrist*, Essais d'Edimbourg ; *Mémoire sur les fièvres*, de Lind, traduit par Fouquet, etc.

léger frisson, plus fort un jour que l'autre. Après les émétiques et les purgatifs, le quinquina en substance convenait pour modérer les sueurs colliquatives et les redoublemens. La maladie se jugeait ordinairement le vingtième jour par un flux glaireux. Quelques-unes de ces fièvres se sont prolongées jusqu'au trentième et d'autres jusqu'au quarantième jour.

A la fin de l'été et jusqu'au mois de novembre, les diarrhées bilioso-glaireuses ont été fréquentes : la plupart des fièvres ardentes ou des fièvres secondaires se sont terminées par un flux colliquatif. Alors la peau ne faisait plus de fonctions, elle devenait écailleuse et aride : les malades tombaient dans une maigreur extrême, et il y avait tous les soirs un mouvement de fièvre bien marqué. Le quinquina en décoction, la gomme arabique à forte dose, la décoction blanche, le lait coupé avec la décoction de quinquina, des purgatifs doux, des lotions chaudes avec l'oxicrat sur les extrémités, sont les moyens que nous avons employés et variés suivant les indications, avec les plus grands succès.

Quelques jours avant le solstice d'hiver, l'humeur catarrhale s'est montrée dans toute sa force. Tous les malades étaient pris de la poitrine, de la gorge et de la tête; mais ce qui rendait ces fièvres catarrhales dangereuses, ce sont les vers

dont elles étaient compliquées. Plusieurs malades en ont rendu jusqu'à quarante; un entre autres en était suffoqué; il prit l'émétique et il rendit huit vers par la bouche en vomissant; mais il en avait une telle quantité, que ceux qui ne furent pas évacués entrèrent en fureur, et il périt dans la nuit. Depuis long-temps que nous exerçons la médecine, nous n'avons pas vu des vers aussi vigoureux, aussi forts et aussi vivans. Tous les malades attaqués de vers ou de la fièvre catarrhale vermineuse, se plaignaient d'une vive douleur de tête qu'ils rapportaient au front; d'une douleur aiguë dans un des côtés de la poitrine: ils avaient la langue blanche, l'estomac chargé, de fréquentes envies de vomir et une toux continuelle ou quinteuse. Cette toux était causée par le chatouillement de ces vers, qui s'attachaient dans l'œsophage et dans l'arrière-bouche.

Depuis le mois d'août jusqu'à ce moment, nous avons toujours eu quelques petites-véroles. Elles étaient bénignes, discrètes. Trois ou quatre, dans le nombre, ont été confluentes, et quelques autres compliquées de dysenterie. Un seul malade est mort d'une petite-vérole confluente.

Dans la classe des fièvres exanthématiques, nous avons vu deux pemphygus dont le traitement a été long, difficile, mais couronné de succès. Les malades sont sortis parfaitement guéris.

Vers la fin de l'automne, les fièvres scarlatines ont aussi été très-fréquentes. Elles débutaient par des symptômes graves; les malades étaient pris d'un violent mal de gorge; la tête était lourde; des douleurs lancinantes se faisaient sentir au front et aux tempes. La peau était brûlante et sèche, le pouls exaspéré en force et en vîtesse, les membres douloureux, les articulations gonflées, les urines rouges et rares; une légère inflammation aux conjonctives, des yeux étincelans ou fortement électrisés; tels étaient les signes qui annonçaient l'éruption scarlatine.

Quand nous avons trouvé un moment pour placer un émétique, c'est par ce moyen que nous commencions le traitement. Mais ce qui convenait singulièrement dans le début de la maladie, c'était la limonade, ou une tisane acidulée avec l'esprit de vitriol, et la mixture diaphorétique de Selle (1). La fièvre cessait le septième jour. Quelques malades ont eu des rechutes. La fièvre secondaire était accompagnée d'une douleur dans la plèvre, d'une toux sèche. Une boisson pectorale avec l'oximel, un vésicatoire sur le point douloureux, et quelques purgatifs vers la fin, suffisaient pour les guérir.

---

(1) Voyez *Médecine clinique de Selle*, traduite par Coray.

C'est dans les derniers jours de l'automne qu'ont paru les érysipèles ou fièvres aiguës érysipélateuses. Une grande fièvre, un pouls véhément, une douleur vive à la tête, étaient les symptômes précurseurs de l'éruption, qui s'étendait sur toute la face. Toutes les glandes de la gorge et du col s'engorgeaient, et chez quelques malades elles ont abcédé.

C'est encore vers la fin de l'automne que nous avons vu beaucoup de rhumatismes, dont quelques-uns ont été suivis de dépôt. A la même époque, il nous est arrivé aussi beaucoup d'arthritiques. Ces affections, qui sont l'effet de l'intempérie humide, n'ont été plus fréquentes et plus difficiles à guérir que parce qu'elles avaient été contractées dans les camps et dans les bivouacs. Elles ont cédé à l'usage des diaphorétiques, à la poudre de Dower, aux vésicatoires et aux purgatifs.

Notre nécrologe serait très-court s'il n'y avait d'inscrits que les morts de maladies aiguës; mais l'hôpital de Lyon, qui est central, qui se trouve sur le passage des troupes du midi au nord et du nord au midi, reçoit beaucoup de militaires attaqués de phthisie ou de fièvres consomptives, et de maladies chroniques de toute espèce. Les malheureux malades qu'on envoie en convalescence chez eux, en faisant des efforts pour re-

gagner leurs foyers et chercher les soins touchans de leur famille, sont souvent forcés de s'arrêter à l'hôpital de Lyon, et ils y finissent leurs tristes jours (1).

Cette histoire des maladies qui ont régné à l'hôpital militaire de Lyon ne nous a offert jusqu'à présent que des résultats avantageux à l'humanité, et flatteurs pour les médecins; mais comme nous devons parler avec la même franchise de nos succès et de nos malheurs, nous ne passerons pas sous silence les *fièvres gangreneuses* que nous avons traitées. Heureusement cette affreuse maladie a été rare; elle aurait fait presque autant de victimes qu'elle aurait attaqué de sujets.

Elle débutait par un mal de tête sourd, une faiblesse et un abattement général. Le pouls était petit, concentré et fréquent; la respiration

---

(1) L'hôpital de Lyon reçoit beaucoup, et recevra encore plus à l'avenir, de maladies chroniques. Pour avoir un rapport exact entre les malades et la mortalité, il conviendrait donc d'établir deux états : l'un comprendrait le nombre de malades et de morts que donneraient la garnison ou les troupes des environs; l'autre, le nombre de morts que donneraient les malades envoyés en convalescence, des divers corps et hôpitaux de l'armée, et qui viennent terminer leur existence à l'hôpital militaire de Lyon.

libre, et les fonctions du ventre se faisaient comme dans l'état de santé. Les malades demandaient à manger, mangeaient avec appétit, et la digestion s'opérait sans fatigue. Du quinzième au vingtième jour de maladie, il survenait des phlictènes ou plaques grangreneuses aux extrémités et particulièrement aux environs des articulations. Dans l'espace de quelques jours, la maigreur et la *décrépitude* étaient portées au dernier degré, et toute la face décomposée par des rides semblables à celles de la plus extrême vieillesse. Les malades répandaient une odeur infecte. Cependant, dans cet affreux dépérissement, la nature conservait encore assez d'énergie pour expulser les escarres, et une suppuration assez louable succédait à leur chute. Des trois malades que nous avons traités, l'un est mort le trente-sixième, le second le cinquantième, et le troisième le soixante-quatrième jour de maladie. Celui-ci avait dix ulcères sur les extrémités plus grands que la paume de la main. Quelques-uns ont été cicatrisés complètement; mais une abondante suppuration, qui s'est établie au coccix et le long des lombes, a mis le dernier terme à son épuisement, et il a fini ses jours dans une consomption dont nous espérons ne jamais revoir d'exemple.

Ce qu'il y a de plus affligeant dans cette ma-

ladie, c'est que les malades conservent toute leur raison, et qu'ils mesurent chaque jour douloureusement les degrés de leur dépérissement. Ah! combien cette maladie demande de soins touchans! combien il faut de sollicitude et de discours consolans de la part du médecin pour empêcher le malade de fixer longtemps son attention sur sa déplorable situation.

Les trois soldats, sujets de ces observations, étaient de jeunes hommes de dix-huit à vingt ans.

Nous avons aussi traité un flux hépatique compliqué de fièvre lente, de douleur dans la région du foie, et d'enflure aux extrémités inférieures. La décoction blanche ordinaire ou *aluminée*, le petit-lait simple ou chalibé, la décoction de quinquina, la teinture vineuse de simarouba et le régime maigre, sont les moyens que nous avons employés, en les variant suivant les indications, et le malade est complètement rétabli. Son traitement a duré environ quatre mois.

Le 14 février 1793, un officier de dragons du 9e. régiment, est venu dans notre hôpital à minuit, et il est mort une heure après d'une esquinancie striduleuse ou d'une espèce de croup. Il avait cette voix rauque, cette espèce d'aboiement décrit par les médecins suédois; un spasme violent au larynx et dans toute la trachée-artère.

Nous le jugeâmes sans ressource au premier examen ; cependant nous aurions des reproches à nous faire si nous n'avions tenté aucun moyen pour faire diversion au spasme de la gorge et de la trachée, et nous avons pensé qu'il convenait de lui faire avaler de légères doses d'eau émétisée. Mais la dysphagie était si grande qu'il en prit à peine deux cuillerées. Il fut suffoqué par une humeur glutineuse extrêmement épaisse qui obstruait toute la trachée. C'est ce que nous a offert l'ouverture de cette partie (1).

Quoique nous ayons eu beaucoup de succès dans le traitement de nos maladies, nous ne devons pas dissimuler que le défaut de régime et de police, joint à l'impossibilité d'empêcher le soldat de sortir et de se livrer à toutes espèces d'intempérances, n'aient causé des rechutes, doublé nos travaux, augmenté les journées d'hôpital, et par conséquent les dépenses de l'état.

---

(1) Il est à regretter que M. Coze n'ait pas poussé plus loin ses recherches, pour s'assurer si cette humeur glutineuse n'avait pas, sur quelques-uns de ses points, la consistance ou la forme membraneuse.

§. V.

SECOND MÉMOIRE.

Premier semestre de l'année 1793.

La constitution atmosphérique de l'hiver et du printemps a été moins humide que celle de l'automne de 1792. La grande température pluvieuse a cessé vers le solstice. A cette époque, nous avons vu disparaître les brouillards, notre horizon s'est éclairci, le ciel est devenu plus pur et les pluies plus rares. Malgré cela, nous ne pouvons pas mettre cet hiver au nombre de ce qu'Hippocrate appelle une *saison légitime*. Les gelées ont manqué; la température a été trop douce, et même chaude, pendant quelques jours de janvier et une partie de février. Ainsi l'hiver qui devait redonner de l'*énergie* aux humeurs, de la force aux solides, et par-là, sinon détruire, au moins diminuer la surcharge glutineuse et pituiteuse, fruit de quatre années irrégulières, et dont toutes les saisons ont concouru, depuis le grand hiver de 1789, à émousser l'action de la bile, et à augmenter graduellement la diathèse catarrhale ou glutineuse, a encore favorisé puissamment la formation du gluten. Aussi de-

puis quatre ans que les fièvres catarrhales sont les maladies dominantes, et que les bilieuses semblent bannies d'une grande partie de l'Europe (1), n'avons-nous pas encore vu l'humeur glutineuse au degré d'épaississement où elle a été portée cet hiver et ce printemps.

Comme partout et comme toutes les années, quelque épidémie qui règne aux équinoxes, nous avons eu une lacune dans les maladies aiguës, depuis avant le solstice d'hiver jusqu'au 15 février. Alors ont paru les catarrhes à la tête, les rhumes et les fausses pleurésies, ou fièvres catarrhales pleurétiques. C'est après quelques jours d'un froid humide qu'elles se sont développées. Elles étaient bénignes. La douleur de côté s'étendait sur une grande surface; les crachats étaient abondans, muqueux, sanguinolens. L'oppression médiocre, le pouls moins tendu que dans les pleurésies légitimes, le visage moins enflammé, la soif modérée, la langue humide et chargée d'un mucus blanchâtre, les urines

---

(1) *Voyez* sur les causes de l'épidémie catarrhale, mon *Essai sur l'action du froid de l'hiver de* 1789, imprimé *Journal de médecine*, décembre 1790, et mon *Mémoire sur la fièvre pétéchiale nerveuse, qui a régné en Alsace, pendant l'hiver de* 1791; imprimé *Journal de médecine*, mai 1792.

plus pâles que colorées; mais la faiblesse générale était notable.

Le traitement employé pour guérir ces fausses pleurésies, consiste dans les émétiques, les lochs incisifs, le kermès minéral, les boissons pectorales avec l'oximel. La saignée a été rarement employée, et encore eût-on à s'en repentir. La plupart des pleurétiques rendant des vers, nous ajoutions à ces moyens généraux des vermifuges. Le bol mercuriel du *compendium* et la manne fondue dans une décoction de mousse de Corse, ont suffi pour remplir nos vues.

Les pleurésies compliquées, mais dont aucun symptôme n'était intense, présentaient plus de difficultés dans le traitement, que des pleurésies légitimes. Les crises étaient incomplètes, les crachats se liaient difficilement; la douleur de côté disparaissait pour reparaître quelques jours après; souvent même elle ne cédait pas aux vésicatoires. Une petite fièvre, avec un redoublement tous les soirs, prolongeait la maladie, et une abondante expectoration de matière crue, concourait avec cette fièvre, à jeter dans l'épuisement; plusieurs n'ont été guéris qu'après soixante jours de maladie. La crise s'opérait par une abondante expectoration, ou par une suppuration aux oreilles. Ceux qui n'ont

eu qu'une crise incomplète, ont été sujets à des rechutes. La fièvre secondaire prenait le caractère de fièvre lente. Les malades étaient faibles, languissans; ils éprouvaient des redoublemens tous les soirs au soleil couchant. Ils toussaient habituellement, crachaient une matière glaireuse, et le visage et toute la peau se décoloraient. Une sueur colliquative qui se renouvelait tous les matins, les conduisait au dernier terme d'épuisement; ils devenaient bouffis ou enflés. C'est ainsi que quelques-uns ont été conduits à la mort, malgré tous nos efforts pour arrêter les progrès du marasme.

Une potion faite avec six onces de décoction de quinquina, une demi-once de gomme arabique et une once de sirop de guimauve, est ce qui nous a le mieux réussi dans le traitement de ces fièvres secondaires. Quand il survenait de l'enflure, j'y ajoutais vingt ou trente gouttes de liqueur minérale d'Hofmann. Le cours des urines se rétablissait, la peau reprenait ses fonctions, et l'enflure se dissipait en peu de temps.

Le nommé Iliez, volontaire, qui avait une fièvre secondaire, catarrhale chronique, cessa d'uriner. Sa peau devint écailleuse et sèche, et bientôt après il fut enflé de la tête aux pieds. Les diurétiques, les apéritifs combinés avec les diaphorétiques ne produisant aucun effet, l'enflure

augmentant chaque jour, je me décidai pour l'usage de la liqueur d'Hofmann, dont j'avais déjà éprouvé les bons effets dans plusieurs cas semblables. Mon attente ne fut pas trompée ; il urina copieusement dans la nuit, en peu de jours la peau reprit ses fonctions, l'enflure disparut, et il est sorti de l'hôpital parfaitement guéri (1).

---

(1) Je dois dire ce qui m'a conduit à employer la liqueur anodine d'Hofmann dans les cas d'œdêmes, d'enflures et d'hydropisie. Un soldat nommé Goin, est entré dans notre hôpital l'automne dernier, pour une fièvre quarte compliquée d'hydropisie. Il était enflé généralement et d'une grosseur monstrueuse de la tête aux pieds : il avait un épanchement d'eau considérable dans l'abdomen. J'employais les délayans, le nitre, les apéritifs, les préparations de scille et les pillules de Bacher sans aucun succès. L'hydropisie faisait toujours des progrès, l'épanchement du bas-ventre augmentait journellement; il y avait une oppression générale, une insomnie fatigante : le malade me suppliait de le faire dormir. J'avais déjà employé sans effet le laudanum liquide de Sydenham; je prescrivis pour le soir un verre d'émulsion avec vingt gouttes de liqueur d'Hofmann. Il passa la nuit tranquillement et dans un sommeil qui ne fut interrompu que par une abondante évacuation d'urine. Il eut aussi une légère moiteur autour des reins. Je fis mon profit de ce qui s'était passé pendant la nuit, mais je voulus m'assurer si je devais la cessation du

Nous avons vu paraître simultanément avec les fausses pleurésies, des fièvres aiguës catarrhales, compliquées de symptômes graves et d'exanthèmes variés, ainsi que des rougeoles et quelques petites-véroles. Les malades attaqués de fièvres catarrhales, rendaient des vers. Tout nous porte à croire que cet animal prenait l'être dans une humeur glutineuse épaisse qui tapissait l'œsophage, l'estomac et tout le trajet du canal intestinal. Mais ce qui était remarquable dans cette fièvre catarrhale, c'était l'engorge-

---

spasme et le relâchement général à l'émulsion ou à la liqueur d'Hofmann. Je supprimai l'émulsion et j'ajoutai la liqueur d'Hofmann à une infusion pectorale gommée. L'effet fut le même. Les urines continuèrent à couler abondamment; une sueur modérée, mais générale, couvrait la peau, et en huit jours de temps, Goin fut en état de sortir de son lit et de se promener dans les salles. La fièvre qui était supprimée reparut. Je continuai le même traitement, et elle cessa sans que j'aie employé aucun autre moyen pour la guérir.

J'ai eu de fréquentes occasions depuis, d'essayer la liqueur d'Hofmann dans des cas semblables, et j'en ai constamment vu de bons et prompts effets. J'exhorte mes collègues à me seconder par des expériences, sur les propriétés de cette préparation, dans le cas d'hydropisie, soit commençante, soit confirmée, et nous aurons peut-être, sous peu de temps, la satisfaction de faire faire un pas à la médecine clinique.

ment des glandes du col, de la bouche, de la membrane pituitaire, des sinus frontaux et maxillaires. Il coulait par les narines une morve ténace, les crachats étaient collans et épais, et la langue, les dents et les lèvres encroûtés d'une glu insoluble. L'arrière-bouche, la gorge et les bronches qui étaient également obstruées par cette humeur, rendaient la respiration laborieuse; les malades toussaient et haletaient, ils étaient dans une inquiétude continuelle. Quelques-uns étaient brusquement aliénés ou pris de délire, aucun n'a eu le transport. Les carotides battaient avec force, le visage était rouge ou violet, tout annonçait un grand engorgement au cerveau et aux méninges. Le pouls était ample et dur, une sueur de fatigue couvrait la poitrine, le col et les extrémités supérieures; les déjections étaient fétides. J'ai essayé plusieurs fois l'application des sangsues aux tempes sans aucun succès. Je crois même que leur effet a été d'affaiblir, et par-là d'augmenter l'engorgement du cerveau et l'oppression des parties supérieures au diaphragme. Dans cette fièvre catarrhale glutineuse, toute espèce de saignée était donc nuisible. Aussi ne l'avons-nous employée qu'avec la plus grande réserve; et, suivant l'expression de Bâcon, c'est une espèce de *question* que nous avons donnée à la nature pour la faire

parler. Les exanthèmes qui se manifestaient dans cette maladie, n'occupaient que les parties supérieures de la poitrine, les avant-bras et les poignets.

Le traitement que j'ai employé pour guérir ce catarrhe, consiste dans les boissons pectorales édulcorées avec l'oximel, les préparations antimoniales, l'esprit de Mindererus, le mercure doux. Les préparations mercurielles remplissaient un double objet, celui de diviser et de fondre l'humeur glutineuse, et d'expulser l'engeance vermineuse.

Voilà les caractères généraux de cette espèce de catarrhe, qui attaquait les hommes les plus robustes. Chez ceux qui étaient faibles, épuisés par de longues fatigues, qui avaient habité des lieux humides, qui s'étaient livrés au vin avec excès, ou qui avaient trop joui des plaisirs de Vénus, la maladie portait le caractère des fièvres des camps, ou de dissolution scorbutique. Les premiers temps de cette maladie étaient insidieux et trompeurs; les symptômes graves ou fâcheux se développaient lentement; les malades se plaignaient plusieurs jours avant de s'aliter. Alors une faiblesse générale les accablait, la tête était pesante, douloureuse; le visage pâle, les yeux battus et cernés de bleu, le pouls faible et à peine fébrile, les reins et les articulations

douloureux, la voix faible, la respiration lente, les lèvres violettes : ils toussaient; des frissons irréguliers et des sueurs froides se succédaient alternativement; tel était l'état des premiers jours de cette maladie, qui participait par son type des continues rémittentes d'automne. Du cinquième au septième jour, le combat s'engageait, la fièvre s'allumait; la respiration devenait plus laborieuse, les malades se plaignaient d'une douleur dans un des côtés de la poitrine, la toux était fréquente, sans, ou avec peu d'expectoration. Il survenait en même temps des pétéchies et des ecchymoses d'un rouge noirâtre. Les ecchymoses occupaient les parties supérieures de la poitrine, les clavicules, la partie antérieure des bras et les poignets; les pétéchies étaient répandues plus généralement sur tout le corps.

Quelques-unes de ces fièvres se sont jugées par des parotides, et le plus grand nombre par des suppurations aux oreilles. Le petit-lait vineux, les dissolutions de gomme arabique, des tisanes nourrissantes, le quinquina, comme antiseptique, un régime substantiel, tel est le traitement que j'ai employé dans cette espèce de catarrhe, dont le caractère général était une dissolution scorbutique. Je me suis interdit l'usage des sels neutres, ainsi que les préparations antimoniales et mercurielles, qui m'avaient si bien réussi

dans le traitement de la fièvre catarrhale glutineuse, et qui sûrement auraient été fort contraires dans les fièvres catarrhales scorbutiques.

Le printemps a aussi causé un grand nombre de maux de gorge; des tumeurs aux glandes maxillaires, des oreillons, des otalgies suivies de suppuration, des odontalgies, des maux de tête opiniâtres, des enrouemens, des engorgemens aux cordons spermatiques, et des tumeurs aux testicules. Les *arthritis* sont devenus plus rares qu'en automne, et les rhumatismes plus fréquens. Nous avons vu tout à coup, du 15 mars au 1er. avril, et c'est l'époque du printemps qui nous a donné le plus de maladies et les plus graves, beaucoup d'œdèmes, d'enflures, d'hydropisies et de phthisies. Ceux qui étaient disposés à cette dernière maladie, ont été attaqués d'une petite fièvre aiguë catarrhale, et la consomption pulmonaire en était la suite. Ses progrès étaient rapides, et l'hydropisie de poitrine qui se joignait à la suppuration du poumon, les conduisait en peu de temps à la mort. Vers les derniers jours du printemps, pendant le règne d'une température froide et humide, nous avons vu beaucoup de personnes attaquées de vertiges, d'étourdissemens, quelques apoplexies, des paralysies et des morts subites.

Les mêmes causes qui ont produit les fièvres

catarrhales scorbutiques, ont aussi produit les affections scorbutiques chroniques. Parmi les militaires qui sont restés exposés à l'humidité dans les camps, pendant l'automne et l'hiver, ou qui ont essuyé des fatigues immodérées, la plupart sont devenus maigres et pâles. Les systèmes gastrique et nerveux ont perdu leur ton; toute la machine humaine a langui; les digestions se sont faites imparfaitement, toutes les humeurs ont été altérées, et la dissolution scorbutique a été la conséquence de toutes ces causes. Aussi avons-nous traité beaucoup de scorbutiques ce printemps. Il nous en est venu de toutes les armées de la république. Le quinquina, en petite quantité, les acéteux, le régime végétal combiné avec les substances animales, ont suffi pour les rétablir. L'air pur et élastique de l'hôpital de Lyon, et la salubrité des salles, ont sans doute contribué pour beaucoup à leur prompte guérison. Parmi ceux que nous avons traités, plusieurs avaient séjourné longtemps dans d'autres hôpitaux, sans voir d'amendement dans leur état.

Nous avons aussi traité, pendant ce printemps, quelques érysipeles à la face, accompagnés de délire et autres symptômes graves.

Dans une épidémie, quoique les maladies participent toutes des mêmes causes, et portent

les mêmes caractères généraux, les symptômes n'arrivent pas aux mêmes degrés chez tous les individus. D'un rhume simple à la fièvre catarrhale scorbutique, l'espace est très-considérable, les variétés nombreuses et les degrés d'affection bien différens. D'ailleurs, une épidémie a son commencement, son augmentation, son état et son déclin. L'observateur qui parcourt l'échelle des maladies produites par les agens généraux, en ayant l'attention de noter attentivement le plus ou moins d'action de ces agens, sur tels ou tels tempéramens, ou sur des personnes qui vivent de telle ou telle manière, a une étude profonde à faire. Cependant, on ne peut être vraiment médecin, qu'en entrant dans tous ces détails, qu'en calculant les altérations imprimées aux solides et aux fluides, par les causes générales et particulières. Nous avons déjà remarqué plus haut, que ceux qui étaient épuisés par des travaux, par des accidens ou par quelques abus de plaisirs, ont essuyé les maladies les plus graves. Il est nécessaire, pour compléter la série des maladies produites par la température humide et australe, ou, ce qui revient à peu près au même, les maladies produites par la constitution *anélectrique*, que nous citions une observation propre à nous faire connaître, d'une manière frappante, jusqu'à quel degré de déprava-

tion les humeurs peuvent être portées par le concours des causes énoncées ci-dessus.

Le canonnier Lanfray, du quatrième régiment d'artillerie, essuya une grande pluie; ses vêtemens furent percés, il ne put en changer, et ils séchèrent sur son corps. Dès ce moment il fut faible et languissant; il perdit l'appétit, et enfin, après environ un mois, le 15 février, il s'alita.

Sa fièvre prit le caractère de continue rémittente double tierce. Tous les soirs, il avait un léger frisson plus marqué un jour que l'autre. Il toussait, et la poitrine était un peu serrée. Il éprouvait une grande prostration dans les forces en général, et dans les forces musculaires en particulier. Il ne dormait pas. Le visage et toute la peau du corps étaient pâles, la tête pesante, les yeux abattus, la bouche mauvaise, le dégoût complet. Il ne demandait pas même à boire. Un torrent de sueur grasse et collante coulait de tout son corps, et perçait ses matelas : ainsi cette maladie était une vraie tritrœophie hélode (1).

Il prit l'émétique le second jour, et il resta

---

(1) Cette fièvre a été décrite sous le nom de diaphorétique, de typhode, d'hydrotique, de sudorifique, de tritrœophie hélode, etc.; *voyez* Rivière, Torti, Sauvages, Boyer, etc.

quelque temps à l'usage des boissons pectorales, aiguisées avec l'oximiel simple. Le huitième jour de sa maladie, les sueurs colliquatives allant toujours en augmentant, la faiblesse du malade étant extrême, je prescrivis deux verres de décoction de quinquina. Les mêmes moyens ayant été employés pendant deux jours, sans succès, je me déterminai pour le quinquina en substance. Il en prit une demi-once, divisée en quatre doses, chaque jour. Alors les sueurs se modérèrent, bientôt elles disparurent complétement, le malade reprit des forces, la fièvre diminua sensiblement; il eut le dix-neuvième une sueur abondante, que je regardai comme critique, et il entra en convalescence. L'appétit était bon, les digestions s'opéraient sans fatigue, la langue était nette; il reprenait chaque jour de nouvelles forces; il se promenait dans les salles et dans les corridors.

Je ne dirai pas quel fut mon étonnement quand le vingt-sixième de sa maladie, en m'approchant de son lit avec cet empressement et cette satisfaction qu'un médecin porte dans le fond de son ame quand il croit avoir contribué à rendre la santé à un malade, je trouvai Lanfray triste, abattu, ayant un peu de fièvre et étant couvert de taches noires plus ou moins grandes. Les plus petites avaient au moins une

ligne de diamètre, et les plus grandes environ trois lignes. Ces ecchymoses ou pétéchies étaient d'un noir foncé, et leur centre était marqué par un point moins obscur. La bouche, l'œsophage, l'estomac, le canal instestinal, la vessie, en un mot tous les viscères creux avaient reçu la même éruption, comme nous le verrons tout à l'heure par les effets.

Deux jours se passèrent avec une fièvre légère et une grande faiblesse. Le troisième, à compter du jour de l'éruption, le sang coula de tous les points de la bouche, c'est-à-dire, du centre de toutes les ecchymoses, et le malade perdait par cette partie plus d'une livre de sang dans vingt-quatre heures. Dès ce moment aussi toutes les selles furent teintes de sang. Mais le viscère qui en a le plus fourni, c'est la vessie. Lanfray pissait copieusement et fréquemment, et il ne rendait que du sang mêlé d'un peu d'urine. Le sang coulait donc du point central de toutes les ecchymoses qui occupaient les parties dénuées d'épiderme, et c'en était bien assez pour jeter le malade dans l'état où nous le verrons plus bas. Cependant une ecchymose, du nombre des plus grandes, se trouvait placée sur le trajet d'une veine cutanée du plat de la cuisse droite; elle s'ouvrit spontanément dans la nuit; une hémorragie des plus considérables s'en suivit, et elle

ne céda qu'à l'application d'une compresse soutenue d'un bandage.

Enfin le sixième jour, le malade était comme *vide de sang*, privé de tous désirs, de toutes forces et de sentiment. Il n'avait plus la faculté de se faire entendre; sa voix était éteinte, et le pouls si faible qu'on distinguait à peine un léger frémissement dans l'artère. Son *cadavre vivant* exhalait une odeur infecte. Je fus obligé de l'isoler et de l'éloigner de la présence des autres malades (1). Le sang coulait toujours de la bouche et de la vessie, mais en moindre quantité. Il s'arrêta enfin du huitième au neuvième jour. Deux jours avant la cessation des hémorragies, toutes les ecchymoses ou pétéchies se sont élevées et gonflées, et elles sont devenues douloureuses. Le malade eut des envies de vomir, et ce fut l'époque de sa plus grande faiblesse. Les boutons qui ont succédé aux pétéchies, ont passé à la suppuration; les forces se sont relevées insensiblement, et enfin le malade est entré en convalescence.

Dirai-je que je l'ai guéri? Non, sans doute. La

---

(1) Je promis une récompense à un infirmier, pour l'engager à en avoir soin. Cet homme vertueux, qui vient de mourir, méritera toute ma vie ma reconnaissance.

nature, qui a tout fait pour le détruire, a plus fait encore pour le conserver. Sa maladie a été une suite de phénomènes extraordinaires. Sa guérison est presque un prodige. Cependant il faut que je rende compte des moyens que j'ai employés, soit pour donner lieu à une critique éclairée et qui peut tourner au profit de la science, soit pour servir de guide en pareille circonstance, s'ils sont trouvés d'une application juste.

Le premier et le second jour de l'éruption, je tins le malade au petit-lait et à l'usage d'un gargarisme fait avec la décoction de racine de guimauve et le miel. Le troisième et le quatrième jour, il prit une once de gomme arabique dissoute dans six onces d'eau. Le cinquième, les sixième et septième jour, je le mis à l'usage d'une forte décoction de quinquina gommée. Le huitième, il prit une potion cordiale faite avec l'eau de menthe, l'eau de mélisse spiritueuse, la thériaque et la liqueur d'Hofmann. Le neuvième, je substituai dans la potion la décoction de quinquina à l'eau de menthe. Le dixième, je supprimai la liqueur d'Hofmann pour y substituer l'eau de Rabel. Pendant le temps de cette dernière maladie, il n'a usé pour tisane que du petit-lait; c'était même la seule boisson qui lui fit plaisir. Enfin le soixante-

deuxième jour, à dater de l'invasion de la fièvre hélóde (sa première maladie), il est sorti de l'hôpital parfaitement rétabli.

Si j'ai commis quelques erreurs dans le traitement de cette maladie, je prie celui qui s'en apercevra de m'en faire part; il peut compter d'avance sur ma reconnaissance. En attendant, je m'applaudis d'avoir employé le quinquina pour relever les forces épuisées et soutenir l'action générale de tout le système. Je pense aussi avoir secondé la nature en *nourrissant le sang* avec le petit-lait et la gomme arabique. Il m'a semblé que les cordiaux actifs et l'eau de Rabel étaient singulièrement indiqués, au moment où je les ai prescrits, pour empêcher et arrêter la putréfaction, qui devait être la suite de la faiblesse et du défaut d'action du principe vital, après une si grande spoliation de sang. Effectivement, c'est à l'époque où je les ai employés que le malade répandait l'odeur la plus infecte.

REMARQUES.

Le conseil de santé, auquel M. Coze avait adressé ses observations, les trouva si intéressantes, qu'il résolut de les insérer dans le premier volume du Recueil qu'il se proposait de publier en 1802. MM. les inspecteurs généraux du service de santé ont partagé la même opinion;

et nous nous félicitons d'avoir à faire remarquer la marche exacte et lumineuse que suit ce médecin dans sa manière d'observer, la sagesse de ses réflexions, et la méthode rationnelle qui dirige ses procédés curatifs.

On distingue principalement la sagacité de ses vues dans l'affection catarrhale qui régna en 1793, et dans le traitement de la maladie du canonnier Lanfray, dont l'histoire termine son deuxième mémoire. Il n'y a rien à ajouter aux moyens mis en usage par M. Coze dans ce cas extraordinaire. Cependant comme ce savant praticien a eu la modestie et le courage de provoquer lui-même les observations de ses confrères, nous croyons devoir répondre à cette confiance, en nous permettant de dire que l'eau de Rabel, employée par M. Coze le dixième jour de la maladie secondaire de Lanfray, paraissait être indiquée dès le troisième ou le quatrième jour de cette affection scorbutique, développée si brusquement, et accompagnée d'une débilité si prononcée, et des autres accidens inséparables des grandes hémorragies passives. Mais cette simple réflexion, que nous soumettons à nos lecteurs ainsi qu'à M. Coze lui-même, ne diminue en rien le mérite du traitement rationnel, qui a été couronné du plus heureux succès.

Cet estimable confrère, après s'être distingué par plusieurs écrits et par d'excellens ser-

vices dans la carrière de la médecine militaire, fut appelé à la chaire de professeur de clinique à l'école de médecine de Strasbourg, lors de la première organisation en l'an III (1796); aujourd'hui il joint à ce titre celui de doyen de la même faculté (1).

---

(1) M. Coze est l'un des vingt professeurs qui furent choisis parmi les médecins et les chirurgiens des armées, pour compléter l'organisation des trois grandes écoles spéciales de médecine, établies à Paris, Montpellier et Strasbourg, par le décret du 14 frimaire an III. Telle était alors la composition du corps des officiers de santé militaires, que, malgré ce premier choix de vingt professeurs pris sur l'élite de nos savans confrères, le conseil de santé ni les inspecteurs généraux qui lui succédèrent, ne furent point embarrassés, lorsqu'un an après, ils eurent à présenter au ministre de la guerre quarante autres professeurs (quinze médecins, quinze chirurgiens et dix pharmaciens), pour organiser les hôpitaux militaires d'instruction.

Nous saisissons l'occasion de rappeler ce fait honorable pour la médecine militaire et qui devait être consigné dans notre discours préliminaire. Après avoir parlé, page 48, des services rendus par MM. les professeurs des facultés ou écoles spéciales de médecine, nous avons observé que ces écoles furent d'abord créées pour former des élèves destinés au service des armées; nous aurions dû ajouter, que *le corps des officiers de santé militaires fournit une grande partie des pro-*

Dans ses salles cliniques, M. Coze a eu occasion d'observer une maladie analogue à celle de Lanfray, qu'il considère comme un véritable scorbut aigu. Il a fait imprimer cette nouvelle observation à Strasbourg en 1812, en la rapprochant de celle de Lanfray dont il a donné un extrait. Comme ces deux observations se trouvent confondues avec des mémoires relatifs à l'agriculture, qui sont peu répandus, nous croyons faire une chose utile à la science et agréable à nos lecteurs, en donnant ici un extrait de cette deuxième observation d'une maladie grave, heureusement peu commune parmi les troupes, mais dont la terminaison est souvent funeste.

« Le nommé Haller, garçon meûnier, âgé de dix-neuf ans, d'une constitution forte, est entré dans les salles de la clinique interne de Strasbourg, le 1er. messidor de l'an x.

» Etant fort échauffé par suite d'un travail pénible, et tout couvert de sueur, il but une grande quantité d'eau froide ; dans l'instant frisson, malaise et perte des forces musculaires.

---

fesseurs, qui se sont illustrés depuis dans l'enseignement des diverses parties de l'art, et dont les méthodes philosophiques ont tant contribué à simplifier l'instruction, et à perfectionner la science elle-même.

» Lorsqu'il est entré à la clinique, il se plaignait de constipation, de dégoût; la langue était blanche, les pupilles dilatées, les joues colorées, principalement autour des pommettes, la tête et la poitrine étaient libres; le pouls était sans fréquence, mais manifestement nasal du côté gauche. Boissons délayantes et lavemens administrés sans succès.

» Le 2 au soir, mouvement de fièvre, accompagnée de sueur et de légers vertiges. Le 3, quatre selles copieuses par suite d'un purgatif; le malade se trouve soulagé. Le 4, il désire des alimens, et en même temps il se plaint de faiblesse dans les jambes; il est accablé, la tête est lourde, et la faiblesse ne lui permet pas de quitter le lit; s'il veut se lever, il éprouve des étourdissemens; le soir, fièvre et sueur abondante.

» Le 5, langue enduite d'un mucus épais, pouls peu accéléré, soixante-douze pulsations par minute; réduplication du côté gauche, pommettes rouges, pupilles fort dilatées; maladie encore indéterminée. Dix grains de calomélas et un gros de poudre de rhubarbe produisent quelques selles muqueuses.

» Le 6, aucun changement; fièvre et sueur le soir comme les jours précédens, mal de tête plus intense; quelques alimens, boisson amère.

» Le 7, calomélas et rhubarbe réitérés : même effet que la première fois ; pas de changement notable dans son état.

» Le 8, symptômes éminens de saburre dans l'estomac. Un émétique produit trois vomissemens et six selles ; fièvre le soir plus forte que les jours précédens, mal de tête vif, peau brûlante et sèche le soir.

» Le 9, mieux être apparent ; le malade ne ressent aucun malaise ; cessation des douleurs des jambes ; il se lève et se promène pendant une heure et demie.

» Le 10 au matin, le pouls est accéléré ; il bat quatre-vingt fois par minute ; réduplication plus marquée ; le malade donne des signes de stupeur et d'accablement. Le soir, redoublement de fièvre, douleur de tête plus violente que celle qu'il avait ressentie jusqu'alors.

» L'état du malade était à peu près le même le 11 que la veille, à cette différence près que la circulation était plus accélérée.

» Le 12, un émétique fut employé comme moyen perturbateur et dans la vue de faire expliquer la nature.

» Le 13, il y avait mal de tête le matin et de la fièvre, le pouls battait cent fois dans une minute ; il prit un bain de pied sinapisé, et il lui fut prescrit du quinquina en substance.

» Le 14, enfin cette maladie prit une forme déterminée, un caractère décisif; le scorbut se manifesta par des pustules aux lèvres, des ulcérations aux gencives et la fétidité de l'haleine; un saignement de nez commença dans la matinée et persista plusieurs jours, quelques moyens qu'on ait pu employer pour l'arrêter. Potion faite avec la décoction de quinquina, l'esprit de Mindérérus et le sirop d'écorce d'orange.

» Le 15, le malade fut trouvé fort affaibli par l'hémorragie. On soutint ses forces au moyen des bouillons, du riz, d'un jaune d'œuf et de la potion ci-dessus. On eut soin d'entretenir les extrémités inférieures dans une douce chaleur par des frictions aromatiques; le pouls était vif et tendu, le sang, qui sortait du nez et de la bouche, était d'une fétidité insoutenable.

» Le 16, on remarqua une éruption pétéchiale de couleur noire répandue çà et là sur les différentes parties du corps : on découvrit aussi plusieurs ecchymoses au bras et à la jambe gauche; mais, comme le malade était tombé de son lit sur le plancher, ces ecchymoses ont laissé du doute relativement à la cause qui les a produites. Le malade fut soutenu par un régime analeptique, par le vin et la décoction de quinquina acidulée avec l'eau de Rabel. L'hé-

morragie s'arrêta et reparut à plusieurs reprises dans la journée. Dans la nuit, suspension de l'hémorragie nasale, mais perte de sang abondante par les gencives.

» Le 17, la faiblesse était considérable, et, malgré cela, le pouls était développé, plein, et la réduplication qui avait été constamment du côté gauche, se fit remarquer exclusivement du côté droit; les urines étaient rares et sédimenteuses. Le malade éprouvait une douleur très-forte dans les muscles du cou, et il ne pouvait faire aucun mouvement de la tête; les pétéchies augmentèrent en nombre et en étendue, quelques-unes étaient surélevées ou tuméfiées; des clystères acidulés procurèrent une évacuation de sang noir et grumeleux : la nuit fut mauvaise; agitations, angoisses, hémorragie; il avala beaucoup de sang, qui fut rendu par des vomissemens.

» Le 18, le malade était dans le dernier degré d'accablement et de faiblesse; le pouls était vide, mais prompt et redoublé du côté gauche; les pétéchies ou plutôt les taches scorbutiques avaient encore augmenté d'étendue; il eut, pendant toute la journée, cinq vomissemens d'un sang grumeleux et fétide; le soir, selles involontaires, stupeur, assoupissement; les forces de cœur annonçaient encore un certain degré d'énergie.

» Le 19, face jaune, lèvres blanches, respiration courte, vue égarée, extrémités froides, douleur aiguë dans la vessie, qui lui faisait pousser des cris plaintifs; envies fréquentes d'uriner sans pouvoir satisfaire ce besoin; pouls faible, intermittent : mort à neuf heures du matin.

» Les facultés intellectuelles sont restées intactes jusqu'aux approches de la mort.

Ouverture du cadavre.

» Le professeur de clinique ayant affirmé que l'éruption pétéchiale ou scorbutique, qu'on remarquait sur la peau, existait aussi sur les membranes muqueuses et séreuses; c'est avec une sorte de curiosité avide que les étudians assistèrent à l'inspection de ce cadavre. En effet la membrane interne de l'estomac et des intestins était parsemée de pétéchies; les mêmes exanthèmes se remarquaient aussi à la face interne de la vessie urinaire. Cette éruption existait également sur les membranes séreuses; la face interne du péricarde, les plèvres costales et pulmonaires étaient remplies de pétéchies; mêmes phénomènes observés à la dure-mère; les poumons étaient enflammés, et adhérens à leur partie postérieure.

» Quoique l'ouverture du cadavre eût été faite vingt-quatre heures après la mort, il était

déjà à un degré de putréfaction qui rendait sa présence dangereuse : on n'a donc pas pu porter l'inspection aussi loin qu'on l'aurait désiré ».

A la suite de cette dernière observation, M. le professeur Coze a publié quelques réflexions sur les effets funestes résultant de la suppression de la transpiration cutanée. « Quand cette excrétion est diminuée graduellement, dit-il, comme, par exemple, chez les marins qui séjournent long-temps dans les mers du nord, ce n'est point le *scorbut aigu* qui en est la suite ; c'est une diathèse particulière, une affection chronique, qu'on a appelée *scorbut* en général..... Mais lorsque la suppression de la transpiration a lieu après un exercice violent, lorsqu'elle est rapide et causée par un froid intense subitement appliqué au corps en sueur, l'humeur perspirable, très-abondante, retenue brusquement et accumulée dans les couloirs, peut dégénérer, devenir délétère, et produire des effets comparables à ceux des poisons, des venins, etc. »

Ce n'est pas seulement la suppression de la transpiration qui peut occasionner la maladie grave observée par M. Coze ; elle peut aussi être produite par une altération profonde du système nerveux, qui change le mode de vitalité, ainsi que la force et la consistance des solides et des fluides composant l'économie animale, et se dé-

velopper pendant le cours ou à la fin de plusieurs maladies de nature très-différente, ou se compliquer avec elles. C'est ainsi que dans les fièvres putrides (adynamiques) et dans les putrides-malignes (adynamico-ataxiques), dans la fièvre d'hôpital, dans la petite vérole, et même dans les fièvres intermittentes de mauvais caractère, enfin dans le dernier degré de plusieurs cachexies, il survient des taches pourprées, des ecchymoses brunes ou noirâtres, des hémorragies nasales, pulmonaires, intestinales, rénales, etc., qui compliquent la maladie principale et en aggravent beaucoup le danger.

« Un grand dérangement dans l'ordre des sécrétions, ajoute M. Coze, peut aussi produire le scorbut chronique, ainsi que l'observe Barthez dans son traité des *Maladies goutteuses*, tome 1er, page 63 et suivantes : « Lorsque, chez des sujets goutteux, dit le grand professeur de Montpellier, une cause accidentelle quelconque empêche les excrétions habituelles qui doivent dépurer le sang, il se forme des produits goutteux excrémentitiels qui sont retenus dans la masse du sang, et leur surabondance peut rendre la mixtion de ce fluide toujours moins *permanente*, ce que je crois constituer le *vice scorbutique.* »

Mais quelquefois cette dégénérescence scorbutique, cette espèce d'adynamie qui attaque à

la fois les solides et les fluides, se déclare brusquement sans être précédée d'aucun appareil fébrile ou maladif, et sans qu'aucune cause éloignée ait semblé déterminer cet état fâcheux. Telle est l'affection décrite par *Werlhof*, sous le nom de *morbus maculosus hœmorrhagicus*, dont il cite deux exemples très-remarquables.

Premier cas. « J'ai vu, dit-il, il y a cinq ans (1), une jeune fille de dix ans, attaquée tout-à-coup d'une grande hémorragie qui lui faisait rendre du sang par les narines, les gencives et la trachée-artère, par le vomissement, par les selles et par les urines. Le sang était fétide, mais tantôt rouge, tantôt noirâtre, tantôt séreux, et il sortait d'une manière irrégulière par les différentes parties indiquées. Le corps se couvrit de taches noires, il survint des défaillances, les extrémités étaient froides, le pouls languissant, et les symptômes de débilité paraissaient portés au dernier degré : cet état alarmant dura dix jours. Cependant la nature, aidée de quelques remèdes, sortit enfin victorieuse de cette énorme perte de sang. Après le onzième jour, les hémorragies s'arrêtèrent, les taches diminuèrent et s'effacèrent graduellement, les forces revinrent peu à peu, et la malade recouvra la santé.

---

(1) Werlhof écrivait en 1735, par conséquent son observation avait été faite en 1730.

» Je prescrivis les acides dans les premiers jours, ensuite j'eus recours aux émulsions, et enfin je donnai le quinquina, dans le déclin de la maladie, pour fortifier le corps épuisé (1). »

« *Deuxième cas.* Une fille adulte, d'une constitution robuste, approchait du temps de ses

---

(1) « *Est et distinctum a variolis, sed sæpè cum istis mixtum exanthematis genus, quod maculas nigras vel purpureas auctores vocant. Prorumpunt, pessimo quidem cum indicio, inter variolas, morbillos, et purpuræ species, in febribus acutis variis, ipsâque peste, maculæ, plerumque rotundæ, interdum triquetræ, informes, sæpè cutem nequaquam eminentes, lenticulæ magnitudine, interdum latiores; eòque majus portendunt periculum quò et majores sunt et copiosiores, et nigriores, et quò superiores magis partes infestant.....*

» *Istam massæ sanguineæ dissolutionem ostendere videntur, quæ disponit, ægrum ad hæmorrhogias varias putridi plerumque fœtoris, ut quæ scorbuticis, ad haud absimiles maculas pronis, accidunt.*

» *Et ita amant istæ maculæ hæmorrhogiarum consortium, ut* non tam uti symptoma, *sed* uti morbus sui generis *variolis junctus, notari debere videantur. Multò me maxime hac de re persuadent variæ observationes, quando hunc ipsum* morbum hæmorrhagicum maculosum *in hominibus, ubi de nulla antea ægritudine quicquam apparuerat, extra variolas, aliosque morbos acutos, vel cum febribus intermittentibus, vel* plane solitarium *spectavi, ægris interdum non febricitare visis; interdum cum pulsu quidem continuè parvo, celeri, et*

menstrues, lorsqu'elle fut prise d'une grande hémorragie du nez, sans que cet accident fût provoqué par aucune cause manifeste ; le sang était limpide, mais fétide. En même temps elle eut un vomissement de sang épais et très-noir ;

---

frequenti, et calore paroxistico, sæpè anomalo, et insigni langore prostratis, donec evanescentibus sensim maculis, cessantibusque sanguinis eruptionibus, rediit plerùmque sanitas.

» *Vidi, verbi caussâ, ante quinquenuium, ubi solitarius hic affectus in puellâ decenni, hæmorrhagiam largam sanguinis fœtidi, sinceri partìm, partìm nigri, partìm serosi, per nares, gingivas, arteriam asperam, vomitum, secessum, urinam, a primo inde initio ad finem usque alternis anomalos vicibus, produxit, cum animi deliquiis et extremorum perfrigeratione, et maculis toto sensim corpore erumpentibus, copiosis, nigerrimis. Natura tamen licet tanta vitalis liquoris parte spoliata, ut vix parum in pallidissimo corpore, elanguido pulsu superesse videretur, adjuta remediis, quæ deinde indigitabo,* contendit, *ut Lucanus dicit,* toto, quicumque manebat, sanguine, *et victoriam a morbo retulit. Post diem undecimum evanuerunt maculæ, cessarunt fluxiones sanguinis, et insecuta sensim est, quæ adhuc perstat, integritas.*

« *Vidi etiam, sed rarius, sine hæmorrhagiis solitarias maculas, utì sine his pariles observantur hæmorrhagiæ. Ad affectus ferè omissos singularis hicce, quà solitarius, referri mereretur, nisi auctores de scorbuto, aliisque morbis, ejus, tanquam symptomatis, meminis-*

et il parut sur la peau, surtout au col et sur les bras, des taches nombreuses, dont les unes étaient de couleur pourpre, d'autres violettes, et d'autres noires, comme on en voit souvent dans les petites-véroles malignes. La malade fut mise à l'usage des boissons acides et nitrées. Cependant cette double hémorragie continua les jours suivans par les narines et par le vomissement. Les taches brunes augmentèrent en nombre et en intensité; elles s'étendirent autour des yeux, sur la face, sur le dos, en prenant la couleur livide et la forme d'ecchymoses ou de *sugillations*. Une extrême prostration des forces succéda promptement à cet état; il survint des défaillances avec refroidissement des extrémités; le pouls était petit et très-fréquent. Werlhof prescrivit, dans une mixture, à prendre toutes les deux heures, un demi-gros de quin-

---

sent, et aliquid non absimile notassent auctores pauci, V. G. Pezoldus, Listerus, Zwingerus....... .

« *Acida primis diebus, mediis emulsiones, postremis corticem peruvianum, quum declinante morbo, exhausto nimium corpore, roboratio magis requireretur, in isto quem suprà narravi, casu adhibui* ».

(Pauli Gottlieb Werlhoffi opera medica, in-4°, Hannoveriæ, 1775, parte III; *Disquisitio de variolis et anthracibus*, capite 3, §. XV, notâ 65, p. 539 et 540.)

quina, et quatre gouttes de laudanum. On continua les mêmes remèdes pendant plusieurs jours. Les défaillances cessèrent, les pétéchies et les ecchymoses reprirent la teinte rouge, et diminuèrent graduellement d'intensité; enfin elles disparurent le septième jour Le pouls reprit son rithme naturel, les forces se rétablirent assez promptement, et la malade recouvra la santé. Cependant les menstrues ne parurent pas au temps ordinaire, ce qui n'est pas étonnant après une perte de sang aussi considerable (1). »

On trouve encore dans le recueil des œuvres de Werlhof (2) une observation de R. A. Behrens, intitulée *De morbo maculoso hæmorrhagico*: mais le sujet, âgé de cinquante ans, depuis longtemps hypocondriaque et goutteux, était évidemment disposé à la cachexie scorbutique. Les premiers symptômes de cette dernière affection avaient déjà paru, lorsqu'on reconnut une fistule

---

(1) *Vid. Werlhofii opere citato, parte tertiâ*, excerpta e Commercio Norico, *mensis décembris* 1734, §. 48, pag. 748 et 749. *morbus maculosus hœmorrhagicus.....*

Nous croyons inutile de rapporter ici le texte latin de cette dernière observation, commençant par ces mots : *Puella adulta, robusta, etc., etc.*

(2) *Opere citato, R. A. Behrens, D. M.* Dissertatio de morbo maculoso hæmorrhagico, *pag.* 624.

à l'anus, dont le malade fut opéré avec succès. Peu de temps après, l'état scorbutique prit de l'intensité, les taches brunes augmentèrent; il se déclara des hémorragies passives qui devinrent journellement plus considérables, plus fréquentes, et enfin le malade succomba après cinq mois de souffrances.

A ce sujet, Behrens félicite Werlhof d'avoir été plus heureux que lui, dans le traitement, de cette maladie qui se termine le plus souvent par la mort. *In quo affectu*, dit-il, *ad internecionem sæpe numero tendens vinculorum sanguinis vitalium dissolutio præsto est.*

Nous avons été à portée de faire, en 1789, à l'hôpital militaire de Toulon, une observation analogue à celle de Behrens, sur un soldat attaqué de plusieurs affections chroniques qui le conduisirent au dernier degré du scorbut. Qu'il nous soit permis d'en rapporter ici l'histoire.

Le nommé Joseph-Michel, caporal au régiment de Barois, infanterie, compagnie de Pinré, âgé de vingt-neuf ans, d'une taille moyenne, originairement fort et bien constitué, ayant eu, en Corse, la fièvre quarte avec engorgement des viscères du bas-ventre, avait obtenu, en octobre 1788, un congé de convalescence pour aller dans son pays natal, à cinq lieues de Grenoble. Là, par le défaut de régime et de soins, son état s'aggrava,

l'engorgement du foie se prononça avec des symptômes fébriles, qui furent suivis de jaunisse et de faiblesse dans les membres. Il y avait deux mois que cet ictère existait, quand, en mars 1789, Michel fut obligé de rejoindre son corps, qui était en garnison à Toulon. Ce militaire fut d'abord envoyé à l'hôpital succursal d'Ollioules. Mais la maladie étant devenue plus grave, il fut évacué sur l'hôpital militaire de Toulon, le 17 avril suivant. Il avait un ictère d'un jaune verdâtre répandu sur tout le corps. La peau était parsemée en même temps de petites taches lenticulaires, brunes, qui avaient paru depuis près d'un mois. La face et les jambes étaient légèrement œdématiées, le ventre volumineux et tendu, surtout vers l'hypocondre droit, mais sans être douloureux; et l'on ne pouvait y reconnaître aucun épanchement. Le reste du corps était maigre; les gencives étaient saignantes et engorgées. Pendant la route qu'il venait de faire en voiture, le malade avait éprouvé une assez forte hémorragie du nez; il se plaignait d'une grande faiblesse musculaire; les selles étaient irrégulières, le plus souvent liquides et grisâtres; l'appétit presque nul; le pouls petit, faible et inégal. Il fut mis à l'usage d'une crême de riz et du régime maigre. Il eut du petit-lait vineux pour boisson avec un apozème anti-scorbutique, et un gargarisme acidulé.

Michel passa ainsi la fin d'avril et une grande partie de mai, sans qu'il y eût un changement notable dans son état; il mangeait peu, mais avec plaisir, et même il se trouvait moins faible. Le 24 mai, il fut pris d'une forte hémorragie du nez, qu'on eut beaucoup de peine à arrêter par les moyens ordinaires. Il rendit du sang noirâtre par les selles; les urines en furent teintes aussi, et cette hémorragie le jeta dans une grande faiblesse. En examinant l'intérieur de sa bouche, qui exhalait une odeur très-fétide, je la trouvai parsemée des mêmes taches ou ecchymoses qui étaient répandues sur la peau; je prescrivis une potion cordiale, à laquelle j'ajoutai deux gros de gomme arabique, et trente gouttes d'élixir de vitriol; une limonade vineuse était sa boisson ordinaire, et l'on continua l'apozème avec un régime assez nourrissant, quoique végétal. Le malade se soutint ainsi pendant quinze jours, ayant de temps en temps quelques petites hémorragies du nez et des gencives. Dans la nuit du 11 juin, il éprouva une défaillance, à la suite d'une hémorragie plus considérable et de plusieurs selles noirâtres extrêmement fétides. Le lendemain matin, sa salive était ichoreuse, ses urines plus teintes de sang et puantes; le pouls misérable et intermittent, l'abattement extrême. Je prescrivis une potion cordiale plus excitante;

Cependant le malade eut plusieurs faiblesses dans la journée, et il expira le soir.

Son cadavre, examiné le lendemain matin, 13 juin, répandait une odeur de putréfaction déjà avancée. L'extérieur était effrayant par la maigreur, et par le contraste de ces taches noires sur un fond de jaune-vert qu'offrait la peau. L'ouverture du corps nous fit voir les poumons flasques et légèrement engorgés d'un mucus ichoreux; le cœur vide de sang, et mollasse comme tous les autres muscles du corps, mais n'offrant aucune autre particularité. Le premier coup de scalpel, pénétrant dans le bas-ventre, donna issue à un gaz extrêmement fétide. Le foie tacheté et très-volumineux, recélait un abcès dans la partie inférieure interne du grand lobe; le pus contenu pouvait être évalué à trois onces; il était d'une couleur brune, avec des parties grisâtres. Les glandes du mésentère étaient engorgées et dures, la rate et le pancréas dans l'état naturel. L'intestin ileum offrait vers son tiers inférieur une invagination d'environ six pouces; il contenait trois vers lombrics assez longs. Tout le tube intestinal était parsemé de taches brunes, bien plus sensibles dans son intérieur; on reconnaissait au-dessous de l'invagination, plusieurs points entourés d'un cercle plus foncé, du centre duquel suintait du sang

noirâtre, quand on pressait la tunique villeuse avec le manche d'un scalpel. Ces points, comme ulcérés, fournissaient sans doute le sang rendu par les selles. L'intérieur de la vessie n'avait rien d'extraordinaire.

La maladie de ce militaire offre un exemple frappant d'une dégénérescence scorbutique funeste, à la suite d'une fièvre intermittente et d'une hépatite chronique. Ici les indications étaient évidentes; mais quoique le malade fût encore jeune, son état ne présentait plus de ressources quand il est entré à l'hôpital de Toulon.

Dans les cas semblables à ceux rapportés par Werlhof, c'est-à-dire, lorsque les symptômes scorbutiques se déclarent primitivement et brusquement, les indications thérapeutiques ne sont pas moins évidentes; et si le médecin n'est pas toujours assez heureux pour combattre avec succès une dégénérescence aussi grave, il a du moins la satisfaction de pouvoir diriger son traitement de manière à ne pas nuire au malade.

Mais lorsqu'un pareil état survient à la fin d'une fièvre ou de toute autre maladie aiguë, il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de reconnaître et de prévoir, dans le premier et même dans le deuxième septenaire, quelle sera la terminaison, et quelle espèce d'altération ou

d'évacuation humorale, succédera au trouble, ou à l'appareil morbifique annoncé par les symptômes d'invasion; or, dans cette incertitude, le médecin peut se méprendre sur les indications qui sont à remplir.

Ainsi, dans la première observation de M. Coze, rien ne pouvait faire prévoir qu'après des signes évidens de convalescence, à la suite d'une fièvre tierce *hélode,* il se manifesterait tout à coup une espèce de *résolution* des solides et des fluides, caractérisée par les accidens scorbutiques les plus alarmans.

Dans la deuxième observation, la terminaison scorbutique était encore moins annoncée par la constitution robuste du sujet, et par les symptômes de gastricité et d'irritation sub-inflammatoire, qui se manifestèrent jusqu'au treizième jour. C'est dans ces cas difficiles et obscurs que le praticien prudent se tient sur ses gardes, et se contente de ménager, de soutenir les forces de la nature, comme a fait M. Coze, en observant sa marche, pour tâcher de découvrir les mouvemens critiques, ainsi que la voie d'excrétion, par laquelle l'organisme se débarrassera de la matière excrémentitielle qui est la cause ou le produit du trouble excité dans l'économie animale.

Nous ne quitterons pas ce sujet intéressant, sans faire remarquer enfin l'influence qu'exercent

dans les maladies la constitution atmosphérique dominante dans chaque saison, les divers tempéramens des individus, leurs dispositions particulières originaires ou acquises, et le degré relatif de leur sensibilité. Les différences qui résultent de ces circonstances variables, apportent de grandes modifications, sinon dans le caractère fondamental des maladies de même nature, au moins dans la marche et dans l'intensité des symptômes, ainsi que dans la terminaison plus ou moins funeste.

L'analyse et la comparaison des symptômes qui ont signalé la maladie de Haller et celle de Lanfray, nous fournissent la preuve de cette différence, qu'on peut considérer comme essentielle, pour les indications qui doivent faire modifier le traitement médical.

Lanfray, affaibli par des fatigues et des privations antérieures, pendant le règne d'une constitution muqueuse et débilitante, a constamment présenté dans sa première maladie, que M. Coze caractérise de fièvre *tritræophie hélode*, des symptômes évidens d'adynamie ou de débilité générale; le pouls était mol et faible, des sueurs accablantes laissaient le malade dans une espèce d'anéantissement, etc., etc.

Dans l'affection secondaire, qui prit le caractère scorbutique, Lanfray se trouva subitement

dans un état de prostration des forces qui annonçait très-peu de ressources de la part de la nature. Le pouls était presque insensible, la réaction nulle, la force du cœur se soutenait à peine pour entretenir la vie; pendant quatre à cinq jours le malade se trouva privé de toute espèce de désirs et de sentiment; sa voix était éteinte. Le huitième jour, il exhalait une odeur infecte et putride, semblable à celle d'un cadavre en putréfaction, etc. Enfin tout annonçait une mort prochaine à la suite des grandes pertes de sang; cependant Lanfray ne mourut point.

Haller, au contraire, plus jeune, d'une constitution forte, et n'ayant été soumis à aucune cause débilitante, a eu constamment une fièvre très-prononcée, avec une céphalalgie violente qui annonçait les efforts du sang vers la tête. Le pouls était fort, redoublé, nasal, hémorragique. Pendant les deux premiers septenaires, sa maladie offrait plusieurs symptômes d'une fièvre continue inflammatoire. Dans le temps même où il perdait beaucoup de sang par le nez et par les gencives, les quinzième et seizième jours, le pouls était dur et tendu. Le dix-septième, lorsque la faiblesse musculaire était considérable, et que le corps se couvrait de pétéchies, le pouls était développé, plein et redoublé. Enfin le dix-huitième jour, veille de son décès, lorsque le *malade était dans le dernier degré d'accablement*

et de stupeur, les forces du cœur annonçaient encore un certain degré d'énergie, et les facultés intellectuelles sont restées intactes jusqu'aux approches de la mort.

Ces efforts continuels, mais infructueux, que faisait la nature, cette réaction vive et forte du cœur, qui s'est soutenue jusqu'au dernier moment, annoncent assez que, si la cause déterminante, ou, si l'on veut, les élémens de la maladie de Haller, paraissent avoir été les mêmes que ceux qui avaient produit celle de Lanfray, et si ces deux affections ont pris le même mode de solution critique, si elles ont présenté les mêmes signes d'altération dans les solides et les fluides, la constitution différente des deux individus, la diversité de leur force nerveuse, de leur énergie vasculaire, l'influence de la constitution atmosphérique opposée qui dominait aux deux époques, enfin beaucoup d'autres circonstances peut-être que nous ignorons, ont mis une grande disparité entre les phénomènes de ces deux maladies, et ont dû rendre l'issue bien différente.

Ne pourrait-on pas dire avec quelque fondement que Lanfray a été sauvé par la faiblesse même qui menaçait son existence, comme on voit quelquefois des militaires abandonnés sur le champ de bataille, à la suite de blessures au cœur, ou d'autres accidens accompagnés d'hé-

morragies qu'on croit mortelles, échapper à la mort, parce que l'extrême faiblesse et la lenteur de la circulation favorisent la formation d'un caillot ou *coagulum,* qui arrête l'hémorragie principale ; tandis que Haller a péri par la trop grande exaltation de la force vasculaire et nerveuse, ou parce que l'excitabilité a été épuisée par les efforts excessifs de la vitalité, comme dans les vives inflammations du poumon qui produisent la gangrène de ce viscère? Aussi est-il mort le cinquième jour, à compter de celui où la maladie a pris le caractère de scorbut aigu, et l'on a trouvé ses poumons enflammés, et adhérens à la partie postérieure. Lanfray, au contraire, a traîné long-temps, et n'a paru être moins mal, que le douzième jour de l'affection scorbutique, lorsque, les hémorragies ayant cessé, *les pétéchies se sont élevées et ont suppuré*, c'est-à-dire, quand l'action vitale a pu reprendre un peu de force. Enfin sa convalescence n'a été bien prononcée que le vingt-sixième jour de la maladie scorbutique, et le soixante-deuxième, à compter des premiers symptômes de la fièvre hélode. B.

VUES GÉNÉRALES

Sur le plan qui pourrait être suivi par les pharmaciens chargés de l'enseignement dans les hôpitaux d'instruction ; par M. LAUBERT, *l'un des Inspecteurs-généraux du service de santé militaire.*

L'ÉTABLISSEMENT des hôpitaux militaires est un des bienfaits que nous devons aux progrès de la civilisation. Cette institution considérée sous le rapport de l'art de guérir, a le double avantage de procurer aux défenseurs de l'état les secours que l'humanité et la justice ont toujours réclamés en leur faveur, et de concourir puissamment à étendre les connaissances médicales. C'est en effet dans les hôpitaux que les maladies s'offrent à l'observateur studieux sous leurs différens points de vue; que l'étude comparative de leurs progrès, de leurs symptômes et des changemens produits par l'application des moyens curatifs, éclaire l'esprit du praticien, d'où résulte cette méthode sévère, fondée sur les faits et sur la marche de la nature. L'on ne doit donc pas être surpris si dans le dernier siècle, la médecine a été secondée puissamment dans ses travaux scientifiques, par les observations et

les expériences des médecins militaires des armées européennes. La chirurgie a trouvé des secours non moins puissans dans les hôpitaux des armées ; franchissant ses limites ordinaires, elle est parvenue à classer les nombreuses observations dont elle s'est enrichie, à généraliser ses principes, à simplifier ses procédés, à diriger ses opérations d'après les connaissances anatomiques les plus exactes, et à associer à sa pratique toutes les ressources de l'art de guérir. Mais la pharmacie militaire ne jouissant pas des mêmes avantages que les autres branches de l'art, ne pouvait concourir aux mêmes résultats. Au milieu de ses travaux habituels, dans le silence de son laboratoire, ses expériences et ses recherches, au lieu de se multiplier et de s'étendre, ne pouvaient que rencontrer des obstacles insurmontables dans les mouvemens des armées ; c'est dans les hôpitaux sédentaires qu'elle aurait pu consulter la nature et s'occuper de l'avancement de la science, si le petit nombre des pharmaciens attachés aux armées n'eût à peine suffi à son service habituel, et si le peu de considération dont ils jouissaient, n'eût été plus propre à refroidir leur zèle, qu'à exciter leur émulation. Malgré cet état de choses, nous avons vu quelques pharmaciens militaires concourir par leurs découvertes au développement

des principes qui ont changé la face de la chimie et qui ont donné un nouveau lustre à la pharmacie. MM. Bayen et Parmentier se sont distingués particulièrement dans cette carrière, et c'est principalement aux sentimens d'estime qu'inspiraient leurs travaux et leurs talens, que les pharmaciens militaires doivent la considération dont ils jouissent aujourd'hui.

Pour justifier les distinctions honorables accordées aux pharmaciens militaires, il suffit de mettre en évidence les services qu'ils rendent aux défenseurs de l'état. Quoique bornés par la nature de notre service aux seuls objets qui peuvent intéresser la santé du soldat, nous n'avons pas moins un très-vaste champ à parcourir, et riche par la multiplicité des recherches qu'il nous offre dans l'étude des substances, dans leurs préparations, dans leur analyse. Nous sommes appelés à examiner les substances qui appartiennent à notre matière médicale; à étudier leur histoire naturelle, leurs propriétés physiques, les altérations qu'elles peuvent subir par les agens atmosphériques; les différentes manières de les employer, les changemens qu'elles éprouvent dans les préparations, et nous pouvons ajouter à ces recherches leur analyse chimique, et l'étude des phénomènes qu'elles nous présentent par l'action qu'elles exercent sur les

autres substances ; cet examen analytique, en nous occupant agréablement, nous donnera des résultats très-utiles au service. Mais il exige des connaissances qui se rattachent à la théorie, pour l'explication des phénomènes, et à la pratique, pour la direction des opérations, et dont l'ensemble forme le corps de doctrine qu'il convient de professer dans les hôpitaux militaires d'instruction.

En donnant à cet objet important toute l'attention qu'il mérite, nous aurons soin de ne pas nous abandonner aux écarts de l'imagination, qui nous entraîne souvent par des théories brillantes, mais qui nous éloigne toujours d'une instruction solide ; il ne faut pas s'engager dans des recherches étrangères à la pharmacie militaire, mais il ne faut pas non plus se borner à la seule matière médicale du formulaire, et à la simple explication des procédés auxquels elle peut donner lieu. Ce serait priver les élèves des connaissances théoriques qui ont un rapport immédiat avec la pratique de leur état, et qui peuvent seules diriger leurs études, éclairer leurs recherches, et former la partie rationnelle de leur instruction.

Guidé par ces principes, et appelé à concourir avec mes confrères aux progrès de l'instruction, je me suis proposé de tracer le plan que je suivrais si j'était chargé de l'enseignement.

J'examinerai dans ce plan, quel est l'objet général de la pharmacie ; je prouverai combien il importe d'étudier ses matériaux, considérés comme substances appartenantes au système naturel, comme objets de l'art, comme moyens curatifs ; je n'oublierai pas de faire sentir la nécessité de bien connaître les préparations qu'ils doivent subir pour être transformés en médicamens ; l'ordre dans lequel ils doivent être classés sous le rapport de leurs nouvelles formes, et de leur efficacité médicinale. Je parlerai des connaissances chimiques qui sont indispensables au pharmacien, et de celles qu'il doit retirer des autres branches des sciences naturelles.

Je pense que le développement de ce plan, subordonné toujours à l'application de la science au service des armées, suffit pour remplir l'objet que nous devons nous proposer dans le cours de nos leçons, et qu'il embrasse en même temps toutes les connaissances qui forment la base de la partie théorique de l'enseignement. Si je publie mes idées par la voie du Journal de médecine militaire, je n'ai d'autre intention que de concourir, avec mes confrères, aux progrès de l'instruction, et de leur présenter un travail qui pourra peut-être suggérer à leur esprit un ordre d'idées plus simple et plus méthodique.

On a défini la pharmacie, l'art, ou la science qui apprend à choisir, à conserver, à préparer et à composer les médicamens. Si l'on considère la pharmacie eomme une série d'opérations manuelles dirigées par des préceptes, on ne peut la regarder que comme un art; mais si on la voit sous le rapport des faits nombreux et incontestables qu'elle embrasse, des principes généraux qui ont été le résultat de ses expériences; si l'on se représente l'ordre méthodique dans lequel se trouvent classées ses connaissances, et leur liaison avec les autres branches des sciences physiques, on doit nécessairement la classer parmi les sciences naturelles. Tous les corps organiques peuvent être l'objet des travaux de la pharmacie. Ses immenses recherches nous mettent en contact avec une infinité d'arts usités dans la société; et pendant que l'empirisme a occupé la place qui devait appartenir aux connaissances positives, on a dû voir des jongleurs confondus avec les pharmaciens, et quelques-uns de ces derniers jouer le rôle de charlatans.

Pour fixer d'une manière précise le véritable objet de la pharmacie, il faut considérer tout ce qui a rapport aux médicamens sous deux points de vue, et établir deux grandes divisions: la première comprendra toutes les connaissances et toutes les opérations qu'exige leur confection;

la seconde, toutes les observations relatives aux qualités particulières des substances médicamenteuses sous le rapport de leur efficacité. Cette dernière partie appartient plus spécialement à la médecine, et établit la limite entre elle et la pharmacie.

L'homme obéissant à la voix impérieuse du besoin a dû s'occuper dans tous les temps à rechercher les moyens propres à opérer la guérison de ses maux; souvent le hasard lui a fait faire des découvertes importantes; quelquefois l'impression d'un objet appliqué sur les sens lui a fait conjecturer l'action qu'il exerce intérieurement; tantôt des qualités identiques ont été attribuées à la ressemblance des formes, et l'examen des effets que les substances produisent sur les animaux et sur les humeurs, hors du corps, l'a conduit à la découverte de leur efficacité. De pareilles recherches entièrement empiriques ou fondées sur l'analogie, ne pouvaient pas manquer d'associer très-souvent l'erreur à la vérité, par une trop grande généralisation, par des résultats exagérés, par l'ignorance toujours crédule et toujours facile à être trompée, et nous ne devons pas être surpris, si on a vu figurer parmi les sujets médicinaux, la presque totalité des substances inorganiques, les *terres*, les *pierres précieuses*, les *sels*, etc., et les corps or-

ganiques, depuis le *cryptogame* jusqu'au *hêtre*, et depuis l'*insecte* jusqu'à l'*homme*.

Non content des ressources que pouvait lui offrir la nature, l'homme a cherché la réalité parmi les fictions de l'imagination ; il a attribué des qualités curatives à des mots barbares, à un grand nombre de pratiques puériles et absurdes ; mais le temps éclairé par l'expérience, a dissipé les erreurs, a détruit les prestiges de l'illusion ; et tout l'échafaudage inintelligible des soi-disant adeptes qui avaient la prétention de posséder le remède universel, s'est écroulé.

Les objets de notre matière pharmaceutique étant déterminés par le *Réglement*, nous ne devons pas entrer dans de grandes discussions sur les caractères distinctifs des substances médicinales ; cette question négligée entièrement, pourrait faire supposer une ignorance toujours honteuse lorsqu'il s'agit des objets de l'art, mais un grand développement accordé à son examen nous éloignerait trop de la route que nous devons suivre dans l'enseignement et dans l'étude des objets dont se compose notre pratique.

Nous dirigerons donc une attention plus particulière sur l'examen des substances employées dans nos pharmacies ; nous verrons dans quel ordre elles sont classées dans le système naturel ; quels sont les principes sur lesquels sont éta-

blies les classifications des substances inorganiques et des êtres organisés, et ces recherches nous fourniront l'occasion d'appliquer les principes de la *minéralogie*, de la *botanique* et de la *zoologie* à notre matière médicale, et de rappeler à la mémoire des élèves les travaux des hommes illustres qui se sont signalés dans les sciences naturelles.

Cette étude nous apprendra le langage que les savans de toutes les nations ont adopté sur les objets de notre art, mais son utilité ne se borne pas à ce seul avantage; les descriptions naturelles n'étant en dernière analyse qu'autant de définitions partielles, fondées sur les caractères génériques et particuliers des substances, elles nous font connaître les propriétés physiques de chaque objet, celles qui sont relatives à leur manière d'agir sur les sens, ou qui appartiennent à leur configuration et à leur texture. La physique nous fournit des connaissances très-précieuses pour expliquer comment s'effectuent les sensations du goût, comment se propagent celles des odeurs, de quelle manière s'opèrent la réflexion et la réfraction de la lumière, quelle est la cause de la transparence, des doubles réfractions et de cette immense variété de couleurs qui brillent dans l'univers; la minéralogie nous explique les lois que la

nature suit dans la production des formes symétriques, et l'avantage que l'on retire de ces formes pour caractériser les différentes substances auxquelles elles appartiennent; enfin la botanique et la zoologie nous fournissent l'occasion de connaître les causes qui changent ou qui modifient les qualités naturelles des êtres organisés, telles que l'influence de l'atmosphère, de l'âge, du climat, des saisons, et des localités.

Cependant les substances que nous étudions d'après les principes de l'histoire naturelle, considérées comme objets de notre art, subissent de grands changemens par nos procédés; nous séparons leurs principes immédiats, nous les combinons d'une infinité de manières différentes, nous les classons d'après leurs nouvelles formes, et nous leur donnons une existence et des propriétés nouvelles. Ainsi, après avoir acquis la connaissance des caractères extérieurs des corps, nous sommes appelés à examiner leur constitution intime; ces recherches ajouteront aux substances naturelles, une série d'agens nouveaux, et nous fourniront des applications très-utiles à l'art de guérir.

Mais pour étudier les corps sous ce nouveau point de vue, il faut connaître leur action réciproque, les lois des affinités et les modifica-

tions de ces lois par le calorique, la cohésion, la solubilité, les pesanteurs spécifiques, et l'état électrique. C'est donc dans l'application de la chimie à la pharmacie, que nous devons puiser l'instruction qui doit nous diriger dans ces travaux; les principes chimiques nous donnent l'explication des phénomènes qui résultent de l'action des substances, et nous guident dans le choix, l'application et les combinaisons des agens que nous employons dans nos laboratoires. Cette étude forme la partie scientifique de la pharmacie opératoire; et la pratique, loin d'être négligée par la culture de la science, reçoit chaque jour de nouveaux perfectionnemens; car il n'est pas douteux que le pharmacien qui sait se rendre compte de ses procédés, saura mieux les conduire que celui qui n'a d'autre guide dans ses travaux que quelques préceptes stériles et une habitude routinière. Mais la chimie, liée intimement avec la physique, présente des résultats étrangers à notre art. Il ne faut pas la suivre dans toutes ses recherches; nous devons choisir parmi ses applications, celles qui ont un rapport immédiat avec nos procédés pharmaceutiques.

Je me dispense d'entrer dans de plus grands détails sur ce point; cette seule observation suffit pour nous tracer la marche que nous de-

vons suivre dans le choix des matières dont nos leçons doivent se composer. C'est par l'analyse que la chimie parvient à rendre accessibles à nos sens les propriétés internes des substances, et à nous faire connaître leurs principes immédiats et les rapports qu'ils ont entre eux et avec les autres corps. Depuis longtemps les travaux analytiques dans la partie minéralogique, ont obtenu les plus brillans résultats ; et la pharmacie qui a concouru à ses succès a dû profiter de ses découvertes. Mais la mobilité des principes immédiats des substances végétales et animales a présenté de grandes difficultés aux chimistes : plusieurs méthodes ont été suivies pour analyser ces substances ; le feu, l'acide nitrique ont été employés avec plus ou moins de succès. Il est utile d'étudier soigneusement les phénomènes qui résultent de l'application de ces deux agens, pour mettre sous les yeux des élèves les réactions que peut exciter le premier dans les différentes températures, les changemens que peut produire l'oxigène dans l'application de l'acide nitrique, et les nouvelles combinaisons qui se forment dans les deux cas. C'est par l'examen sévère des nouveaux produits obtenus par ces moyens analytiques, par l'augmentation du poids, dans certaines substances, qu'aurait dû diminuer l'élimination du phlogis-

tique, par la découverte des gaz et la décomposition de l'ammoniaque, que les chimistes ont été amenés à des méthodes plus sûres et plus précises.

En suivant, dans nos recherches analytiques, la science dans ses progrès, nous montrerons aux élèves de quelle manière on obtient les principes immédiats des substances organiques; comment l'on forme les substances gazeuses qui font partie de la matière médicale; comment nous parvenons à analyser les eaux minérales, et à mettre à la portée de tout le monde ce bienfait de la nature; par quels procédés l'on peut attaquer les miasmes contagieux pour conserver à l'air ses propriétés vitales; enfin, comment on procède pour neutraliser les qualités des substances vénéneuses ou pour détruire leur action délétère.

Si jamais la chimie pharmaceutique a rendu des services importans à la médecine, c'est à l'occasion des substances vénéneuses, qu'elle fait remarquer particulièrement son utilité. Nous avons aujourd'hui des notions très-précises sur la nature de la plupart des poisons, sur leur manière d'agir, sur les moyens de les combattre; et il est essentiel de comprendre dans l'application de la chimie aux procédés pharmaceutiques, un petit traité de *Toxicologie.*

Les procédés analytiques non-seulement ont enrichi la science de nouveaux moyens curatifs, remarquables par leur efficacité, mais ils ont jeté un grand jour sur ses différentes parties. En effet, l'analyse nous fournit les moyens de suppléer à l'oblitération des formes extérieures et à la confusion des caractères physiques des minéraux, lorsqu'il s'agit d'en déterminer la nature. Si le botaniste, guidé par la ressemblance, attribue des qualités identiques aux plantes congénères, l'analyse lui apprend à se défier des formes, et lui fournit, dans les principes immédiats de chaque plante, les moyens d'en reconnaître l'efficacité. Enfin, ces procédés éclairent le praticien dans l'art de formuler, soit pour fixer les doses, soit pour déterminer les mélanges et les combinaisons, afin d'exclure les substances qui ne pourraient se trouver ensemble sans perdre leurs qualités, par suite de leur action réciproque; et c'est à ces mêmes procédés analytiques que nous devons les travaux des praticiens éclairés sur les parties constituantes du sol, sur la nature de l'air, les qualités des eaux, et toutes les connaissances qui font la base de la topographie physique.

Ainsi la chimie, bornée autrefois à quelques faits isolés, à quelques procédés d'art ou de fabrique, après s'être élevée au rang de science

par les secours du pharmacien, l'éclaire à son tour et partage avec lui la gloire de ses belles découvertes.

Un des résultats intéressans auxquels a donné lieu l'analyse chimique, et que nous ne devons pas oublier, c'est la division méthodique des substances végétales et animales, fondée sur les rapports dans lesquels se trouvent leurs élémens primitifs. Nous devons ce travail à M. Thénard; il nous fournit la classification la plus simple et la plus naturelle de ces substances.

Il résulte des expériences de ce chimiste, que les substances végétales, outre le carbone, contiennent de l'oxigène et de l'hydrogène, ou dans le même rapport que dans l'eau, ou dans un rapport différent, soit par une plus forte proportion d'oxigène, ou par un excès d'hydrogène. La première condition constitue les substances *neutres*, telles que la *gomme*, l'*amidon*, le *sucre*; la seconde forme les *acides*; la troisième, les *résines*, les *huiles*, l'*alcool*. On pourrait réunir dans une quatrième classe les substances qui contiennent de l'azote, comme le *gluten*, le *caout-chouc*, et qui se rapprochent des substances animales. Dans ces dernières, la première division comprendrait les substances dans lesquelles l'hydrogène se trouve dans les rapports nécessaires pour former l'eau et l'ammo-

niaque, comme dans la *fibrine*, l'*albumine*, la *gélatine*; la seconde, celles dans lesquelles l'oxigène se trouverait en excès; et la troisième, celles dans lesquelles l'hydrogène serait dominant.

Si la chimie avait terminé l'analyse complète de toutes les substances médicinales, il est évident que leurs principes immédiats nous fourniraient les bases de la classification la plus naturelle de ces substances; on aurait alors l'avantage précieux de connaître les substances médicinales non-seulement par le rapport des élémens de leurs principes immédiats, mais encore par le nombre et les proportions de ces mêmes principes; mais la science n'étant pas assez avancée dans ces recherches analytiques, nous sommes obligés de trouver dans les qualités sensibles, les caractères propres à distribuer ces substances dans un ordre méthodique. Il me semble que la classification proposée par M. Barbier (d'Amiens) dans ses *Principes généraux de pharmacologie*, mérite une attention particulière, et je la rappelle au souvenir des pharmaciens militaires, parce qu'elle peut être très-utile dans la pratique de notre art.

Ce savant médecin observe que les corps appliqués sur les organes de l'odorat et du goût, exercent par une infinité de contacts une action

immédiate sur ces sens, et changent leur manière d'être. Ces sensations étant le résultat de l'activité des substances sur des organes vivans, il est naturel de les considérer comme autant de moyens propres à reconnaître leurs qualités.

Après avoir bien développé ce principe, l'auteur divise tous les sujets de la matière médicale en onze sections, fondées sur la ressemblance de leurs caractères sensibles : il place dans les six premières, celles qui sont *inodores*, mais qui se distinguent par leur *viscosité*, par leur saveur *douce*, *acide*, *sucrée*, *amère* et *styptique* ; les sujets d'une odeur *aromatique* et d'une saveur *piquante* ou *amère* se trouvent compris dans la septième classe ; il a réuni dans la huitième les substances qui ont une odeur *piquante* et une saveur *âcre* ; dans la neuvième, celles dont l'odeur est *nauséeuse*, et la saveur plus ou moins *amère* ; les substances *vireuses* se trouvent comprises dans la dixième, et, dans la onzième, les substances *minérales*.

Plusieurs praticiens avaient déjà parlé des rapports qui existent entre les sensations et l'activité médicinale des corps, mais l'insipidité remarquée dans quelques substances très-actives, a fait négliger l'avantage que l'on pourrait tirer de ces rapports pour la classification. Cette objection porte principalement sur un petit nom-

bre de substances minérales. Nous observons que ces dernières font une classe séparée dans la division de M. Barbier, et leurs propriétés étant bien connues, elles ne présentent pas une objection d'un grand poids contre cette méthode. Je dois aussi ajouter qu'il ne faut pas prononcer trop légèrement sur l'insipidité des substances, car souvent, pour développer leur goût, il est nécessaire de prolonger leur application sur les sens, et de recourir aux moyens auxiliaires employés par la nature, pour seconder l'action de l'organe.

Les objets que nous venons d'examiner se rapportent à la matière médicale et à la chimie pharmaceutique; chacune de ces deux parties aurait demandé un plus grand développement, mais j'ai dû me borner à indiquer seulement quelques-unes de leurs principales applications, pour en faire sentir l'utilité, et faire remarquer les points de vue les plus importans sur lesquels doit se diriger notre étude.

Fixons à présent, pour un instant, notre attention sur les procédés de la pharmacie; suivons les substances dans leurs changemens de forme; examinons dans quel ordre méthodique on peut distribuer les produits de l'art du pharmacien, et portant nos recherches jusqu'aux limites de la *thérapeutique*, considérons les subs-

tances pharmaceutiques sous le rapport de leurs propriétés médicinales, et classons ces mêmes substances d'après les caractères connus de leur efficacité. Ce plan embrasse toutes les vues principales de cette partie de l'enseignement, et indique les routes qu'il faut suivre dans les cours d'instruction.

Il est inutile de nous occuper ici de l'ordre qui doit régner dans toutes les parties de la pharmacie ; nous savons que les sujets de la matière médicale et les médicamens doivent être disposés avec méthode et conservés avec soin. Nous savons aussi, pour être dispensés d'en parler, combien il importe de bien connaître tous les objets qui composent le laboratoire, la manière d'employer les différens instrumens qui en font partie, l'art de monter les appareils et de bien conduire les opérations. Nous savons distinguer, parmi ces instrumens, ceux que nous fournit la physique, et qui sont destinés spécialement à déterminer la densité, la pesanteur spécifique, la température des corps et les variations de l'atmosphère ; et nous n'ignorons pas, qu'en montrant aux élèves l'usage de ces instrumens, il est nécessaire de leur expliquer les principes sur lesquels est fondée la théorie de chaque observation. C'est sur les opé-

rations pharmaceutiques que nous devons porter une attention particulière.

Ces opérations ont pour objet de préparer les différens corps pour les rendre propres à devenir médicamens. Quelques-unes, telles que la *pulvérisation*, la *cribration*, sont purement mécaniques, et n'ont besoin que de quelques règles de pratique pour être bien dirigées; mais toutes les autres sont plus ou moins compliquées et dépendent des connaissances théoriques dont elles sont l'application. En envisageant ces procédés sous un point de vue général, on verra qu'ils se réduisent à une série de phénomènes physiques et chimiques, et que de la connaissance de ces phénomènes dépend l'art de les diriger, et le résultat de l'opération. Il faut ajouter à ces idées générales celles qui sont propres à chaque opération, et qui produisent l'aptitude à remplir toutes les conditions qu'elle exige, un jugement sûr pour bien diriger sa marche, et beaucoup de prévoyance pour savoir éviter ou prévenir les accidens. Afin de nous mettre à même de bien apprécier la justesse de ces observations, il est utile de rappeler ce qui se passe dans la *dissolution*, qui est sans contredit, une des plus simples opérations de la pharmacie.

On appelle dissolution, l'acte de la combi-

naison par lequel les solides disparaissent et se fondent dans les liquides. Le mot *combinaison* nous indique déjà dans chaque dissolution particulière le résultat de l'action réciproque, soumis à toutes les modifications que peuvent produire les différences des affinités et de l'aggrégation. Cependant cette définition, quoique communément adoptée, n'embrasse pas tous les phénomènes qui se font remarquer dans les dissolutions; elle se borne aux solides qui se dissolvent dans les liquides, tandis que, par sa généralité, elle devrait aussi comprendre la dissolution des liquides dans les solides et des gaz dans les liquides.

Si nous voulons à présent passer en revue les phénomènes qui accompagnent les dissolutions, nous verrons qu'ils sont très-nombreux, et qu'ils exigent de grandes connaissances pour être bien déterminés. Quelques-uns se rapportent auxchangemens produits dans l'état hygrométrique des corps, et à ceux qu'éprouvent la température, la tension, le volume, la densité, les affinités; quelques autres sont relatifs aux différens degrés de solubilité des substances dans les différens menstrues, ou aux différentes températures, aux obstacles qui en peuvent retarder la marche, ou aux causes qui en peuvent faciliter les résultats. Il suffit seulement de porter nos regards sur les

tables des dissolutions, pour voir combien il nous reste encore de connaissances à acquérir sur cette partie de la science.

On pourrait dire peut-être que, dans ma manière de considérer la dissolution, je m'écarte trop de mon objet; cependant je n'ai parlé que des phénomènes qui se présentent à chaque instant aux yeux dans nos pharmacies. J'ai voulu prouver qu'il suffit d'être observateur pour trouver, dans les procédés les plus simples, des moyens d'instruction et des résultats intéressans.

Il est donc important d'étudier séparément chaque procédé, d'analyser avec les élèves, les phénomènes qu'ils nous offrent dans leur marche, et de faire ressortir l'utilité de la théorie dans leur explication.

Il ne faut pas croire que ces démonstrations, résultat des principes appliqués à la pratique, suffisent pour former un bon opérateur; les avantages qu'elles peuvent procurer se réduisent à prouver le point de doctrine qu'on veut établir, et à indiquer la manière de faire les opérations. Mais les qualités que doit avoir le praticien ne peuvent s'acquérir que par l'habitude du travail et par une longue expérience, et nous devons profiter des dépôts de pharmacie affectés aux hôpitaux d'instruction, pour faire exécuter sous nos yeux, par nos élèves, les préparations

qu'on a coutume de faire dans ces établissemens.

Les caractères des substances médicinales tirés de leur histoire naturelle, et étudiés sur les échantillons choisis qui forment nos collections, ne suffisent pas non plus pour apprendre à bien connaître les qualités des drogues que nous recevons du commerce : il faut examiner, avec le secours de ces échantillons, les grandes masses qui existent dans nos dépôts. La présence d'une multitude de sujets de la même espèce exerce les sens et forme le jugement par la comparaison, et ce n'est que par de fréquens exercices de cette nature, que l'élève apprendra à reconnaître les bonnes drogues; tandis que le professeur aura en même temps l'occasion, soit de développer les causes qui peuvent concourir à altérer les propriétés de ces substances, soit de signaler les moyens perfides que la spéculation et la fraude emploient pour déguiser les mauvaises drogues sous quelques caractères empruntés des bonnes espèces. Tout ce qui est relatif au choix des substances médicinales peut trouver ici sa place.

Les sujets médicinaux, surtout ceux tirés des substances végétales, n'entrent dans nos laboratoires qu'après avoir subi quelques préparations préliminaires. La plus importante de ces préparations est la dessiccation. Cette opération

ayant pour objet de conserver les substances avec leurs propriétés, et ces dernières étant souvent fugaces, ou altérables par l'action des agens, elle demande des règles particulières pour chaque espèce de substance.

Outre la dessiccation employée comme moyen conservateur, nous nous servons d'autres procédés plus ou moins ingénieux pour obtenir le même résultat. Nous mettons à contribution les *sels*, les *acides*, les *oxides*, les *huiles*; souvent nous employons l'*alcool*, les *aromates*, la *matière sucrée*, le *tan*, et quelquefois c'est par le secours des enveloppes que nous conservons les substances, en les préservant du contact de l'air. Chacun de ces procédés n'exclut pas les précautions qu'il faut prendre pour éviter les désordres que pourraient occasionner la présence de l'air ou de l'humidité, la température de l'atmosphère, et les autres causes capables d'altérer les produits de la dessiccation.

La récolte des plantes a aussi ses nombreux préceptes qui indiquent les lieux dans lesquels habitent les différentes espèces de plantes, la saison qui convient à chacune d'elles, les signes qui annoncent le moment convenable de la récolte, soit de la plante même, ou de quelques-unes de ses parties. Je ne m'étends pas sur cet objet parce que je suppose que

les pharmaciens n'ont pas perdu de vue les circulaires par lesquelles MM. les Inspecteurs-généraux les engagent à profiter des ressources qu'offrent les localités dans les diverses saisons de l'année ; ils dirigent leurs recherches en indiquant les règles qu'on doit suivre dans les excursions botaniques ; enfin, ils rappelent les avantages qui en résultent pour l'instruction des élèves et pour le bien du service.

Après le développement des principes sur lesquels sont fondés la connaissance des substances médicinales, et leur choix ; nous examinerons l'ordre dans lequel elles sont classées, les formes qu'elles reçoivent dans nos laboratoires, et les qualités médicinales qui les caractérisent.

Si nous consultons les dispensaires, nous verrons que les médicamens y sont distingués sous les noms d'*officinaux* et de *magistraux*, de *simples* et de *composés*, d'*externes* et d'*internes* ; qu'ils sont divisés d'après leur *consistance*, leurs *formes*, leurs *usages*, leurs *qualités*, ou désignés par les noms de leurs inventeurs. Il n'est pas inutile de faire connaître aux élèves les raisons qui ont produit ces espèces de divisions, et les discussions auxquelles elles ont donné lieu; l'examen de ces objets peut amener celui de l'état de la pharmacie à ses diverses époques, et du langage employé par les hommes de l'art dans les

différens temps. Mais les changemens dans les formes méritent une attention plus particulière; ces changemens étant le résultat de l'action d'une puissance appliquée aux substances, font supposer des altérations plus ou moins considérables dans la constitution de ces mêmes substances. Nous savons que les changemens de formes qu'éprouvent les substances médicinales, lorsqu'elles sont converties en médicamens, sont quelquefois produits par une simple action mécanique, et très-souvent par des agens chimiques. Lorsque nous nous servons de moyens purement mécaniques, nous ne faisons qu'atténuer ou mélanger les matières, sans altérer leur nature; mais quand nous employons les excipiens, nous agissons d'une manière spéciale sur quelques principes seulement, nous les séparons, nous les combinons différemment, nous leur donnons une activité nouvelle, et les substances éprouvent des changemens à raison de la qualité et de l'efficacité de chaque excipient.

Outre les recherches intéressantes et les applications utiles que doit produire l'étude de ces changemens, elle peut encore nous fournir les bases d'une distribution méthodique de nos préparations; ce qui conduit à une classification importante, et forme une partie du langage pharmaceutique.

L'idée la plus simple qui se présente à l'esprit, c'est de former d'abord deux grandes divisions : la première comprendrait les préparations faites sans excipiens ; la seconde, celles dans lesquelles on aurait fait intervenir leur action ; ces divisions peuvent exclure les médicamens destinés pour l'usage extérieur qui pourraient former une classe à part.

Les matières pulvérisées entreraient dans la première division. Nous savons que la pulvérisation divise les substances en très-petites molécules ; elle détruit l'aggrégation, augmente les surfaces sans altérer les propriétés : cette augmentation de surfaces multiplie les points de contact et accroît l'activité et l'efficacité des agens médicinaux ; il résulte de cette observation qu'il importe de réduire les matières en poudre très-fine, celles surtout employées comme spécifiques dans les maladies graves, telles que le quinquina, et celles qui ont une action très-irritante sur les organes, comme le jalap, la scammonée, etc. etc. parmi les végétaux, et parmi les minéraux, les oxides et autres préparations de cette nature.

On pourrait regarder les *pulpes* comme une pulvérisation humide ; les *pilules*, les *électuaires*, les *conserves*, les *tablettes* seraient aussi comprises dans la même division, parce que les

substances qui entrent dans ces préparations, changent seulement de forme, et leur constitution reste dans son état naturel : les altérations que ces composés éprouvent par le temps pourront fournir des observations très-intéressantes pour la pratique. Les formes différentes comprises dans cette division peuvent être divisées d'après leur efficacité particulière, la nature des matières composantes, le nom de l'auteur, etc., etc.

Mais lorsque les substances médicinales sont exposées à l'action des excipiens *aqueux*, *vineux*, à celle de l'*alcool*, de l'*éther*, du *vinaigre*, de l'*ammoniaque*, *etc.*, leur constitution intime est altérée par ces agens qui leur enlèvent quelques-uns de leurs principes. Il se forme alors de nouveaux composés qui ont une efficacité différente de celle qui est attribuée aux matières premières. On pourrait établir dans cette division autant de classes qu'on emploie d'excipiens, car chaque excipient forme une famille de préparations qui se distingue des autres par ses qualités médicinales. Ces médicamens compris dans la seconde division, prennent les noms de préparations *aqueuses*, *vineuses*, *alcooliques*, etc. Les préparations aqueuses se subdivisent en *infusions*, *eaux distillées*, *sucs dépu-*

rés, *émulsions*, *sirops* et *extraits aqueux*, *eaux minérales*, etc. Cet exemple suffit pour donner une idée des subdivisions des autres classes. Les préparations chimiques doivent former une division à part, qui sera la troisième, et qui nous présentera trois grandes subdivisions suivant que les substances appartiennent à la classe des *minéraux*, à celle des *végétaux*, ou à celle des *animaux*. Nous trouverons dans la chimie les caractères des subdivisions ultérieures; et si nous comprenons dans une quatrième division les préparations destinées pour l'usage extérieur, nous pourrons nous faire une classification complette de tous les produits pharmaceutiques. Il serait à désirer que chacun de nous s'occupât à réduire en tableaux toute cette nomenclature : elle aurait l'avantage d'offrir l'ensemble de toutes nos préparations, et nous pourrions, par des raisonnemens généraux sur chaque division, et par des raisonnemens particuliers sur chaque subdivision et sur chaque produit, présenter aux élèves la pratique raisonnée de toutes les préparations pharmaceutiques.

En établissant cette classification, il faut faire attention de bien saisir les caractères essentiels qui doivent former les séparations; il ne faut pas qu'elles soient établies sur des qualités in-

signifiantes et qui ne produisent aucune différence remarquable dans les produits de la pharmacie; il est donc nécessaire d'insister particulièrement sur la nature des faits qui établissent des divisions réelles. Par cette raison, les classes qui appartiennent à la seconde division ont été basées sur la différence des excipiens, car nous savons que la manière d'agir de l'eau sur les sujets pharmaceutiques est bien différente de celle de l'alcool, de l'éther, de l'ammoniaque, etc. Ainsi l'infusion, le vin, la teinture, l'extrait de quinquina ne forment pas le même médicament, et l'efficacité de chacune de ces préparations est aussi très-variable, à raison de l'activité relative de l'excipient et des circonstances qui peuvent faciliter ou affaiblir son action; en effet l'expérience nous a appris que la teinture de l'écorce péruvienne est différemment chargée de principes extractifs; qu'elle ne suit pas les degrés de rectification de l'alcool, mais que son action la plus efficace sur cette substance a lieu à 19 degrés de l'aréomètre de Beaumé. Que de recherches utiles n'offrent pas à notre zèle ces différens points du système des connaissances pharmaceutiques!

Nous avons considéré les substances médicinales sous le rapport de leurs propriétés et

de leurs formes, il nous reste à les regarder dans le sens de leur efficacité, c'est-à-dire, des mouvemens sensibles qu'elles produisent sur l'économie vivante. Ces qualités actives que nous devons séparer des qualités curatives, ne dépendent pas des seules lois physiques de la matière morte, elles sont le résultat de ces lois appliquées à l'organisme, elles sont subordonnées à la sensibilité et à l'action vitale.

Laissons aux médecins l'examen de tout ce qui est relatif à l'application des médicamens sur l'économie vivante, et arrêtons-nous un instant à considérer les mutations qu'ils produisent sur nos organes, à raison de leur activité. Considérés sous ce point de vue, nous pouvons les diviser d'après les effets différens de leur faculté active, et éviter la confusion qu'entraînerait une classification fondée sur les propriétés curatives, et qui a de plus l'inconvénient de faire figurer un même médicament, par exemple le quinquina, tantôt parmi les *fébrifuges*, tantôt parmi les *stomachiques*, les *toniques*, les *carminatifs*, et même parmi les *purgatifs*.

Pour former cette division méthodique, il faudra commencer par déterminer les agens les plus remarquables par la différence et par l'intensité de leur action; les autres se grouperont naturellement autour de ces objets principaux,

et le tout prendra une disposition systématique. On réunira les substances qui auront manifesté une puissance de la même nature, sans faire attention au degré d'efficacité, et chaque division pourra être partagée en plusieurs subdivisions, soit par la place que ces substances occupent dans la grande division naturelle, soit par les puissances auxiliaires qui se trouvent réunies à leur activité fondamentale, soit enfin par leur action spéciale sur quelques organes. Les substances purgatives méritent d'être placées dans la première classe, leur famille est nombreuse et leur action très-prononcée; quelques-unes appartiennent aux substances inorganiques, quelques autres font partie des corps organisés. Plusieurs de ces derniers possèdent des qualités plus ou moins *toniques,* tandis qu'un grand nombre d'autres sont plus *irritantes* ou plus *astringentes*, etc. Quelquefois elles agissent principalement sur le duodénum, et facilitent les évacuations bilieuses, souvent leur action se porte plus particulièrement sur la membrane muqueuse des intestins grêles, ou enfin sur les gros intestins. Ces particularités leur ont fait donner les noms de *cathartiques*, *drastiques*, *cholagogues*, *phlegmagogues*, selon l'intensité de l'action ou le caractère des matières évacuées.

Quoique les *laxatifs* produisent des évacuations par le bas, comme les précédens, ils doi-

vent former une classe séparée, parce que la nature de leur faculté active n'est pas la même; ils relâchent, ils affaiblissent la tonicité intestinale, et produisent des évacuations passives.

La troisième classe sera formée par les substances *émétiques* : ces médicamens affectent particulièrement la surface de l'estomac et du duodénum, et donnent des résultats que l'on attendrait envain des précédens.

Les toniques seront compris dans la quatrième classe; ils sont très-nombreux; ils n'ont pas un caractère perturbateur comme les émétiques; ils paraissent agir particulièrement sur la contractilité fibrillaire et relever sa tonicité, sans augmenter la chaleur ou accélérer la circulation. Ces médicamens prennent souvent le nom de *stomachiques*, *astringens*, *fébrifuges*, etc.

Les excitans, au contraire, qui formeront la cinquième classe, stimulent les organes et accélèrent les mouvemens vitaux : la plupart sont aromatiques, et ont une saveur piquante ou amère, quelques-uns ont une saveur âcre et une odeur piquante. Ces médicamens peuvent être *sudorifiques*, *emménagogues*, *diurétiques*, etc.; mais ils ne doivent pas être considérés exclusivement comme antiscorbutiques ou comme atténuans, incisifs, fondans, dépuratifs, etc. Ces dénominations sont complexées et ne pré-

sentent pas à l'idée le résultat d'une force simple, mais le produit de l'action simultanée et concurrente d'une série nombreuse de moyens différens, comme l'a très-bien observé M. Barbier.

Les substances diffusibles seront portées dans la sixième classe; elles sont le produit de l'art; leur caractère est bien déterminé, et elles sont employées comme stimulans *thermantiques*. Lorsque les substances diffusibles sont employées comme excipiens, il en résulte des composés qui unissent, à la propriété de l'excipient, celles des principes qu'il aura extraits. Les vineux se rapprochent des précédens, mais leur puissance est moins active et plus durable que celle des préparations alcooliques, éthérées, etc.

Les substances narcotiques se font bien reconnaître par leurs qualités particulières; mais comme leur vertu stupéfiante se trouve réunie à des principes plus ou moins irritans et dangereux; elles doivent être aussi considérées dans la classification sous le rapport de leurs qualités vénéneuses.

Les substances émollientes et rafraîchissantes, qui appartiennent aux deux dernières classes, ont des propriétés très-faibles; quelques-unes sont alimentaires; quelques autres résistent davantage aux forces digestives et se rapprochent

plus de la nature des substances médicinales. Les premières relâchent et diminuent la tonicité; les secondes paraissent plus particulièrement opposées aux excitans, et leur efficacité se fait reconnaître dans la diminution de l'agitation générale.

Ici doit s'arrêter la marche du pharmacien; il doit se contenter de connaître les qualités actives des substances médicinales, mais il ne doit pas s'immiscer dans leur application; elle appartient entièrement à la médecine, qui souvent produit des résultats analogues par des agens tout à fait contraires en apparence.

J'ai décrit, à grands traits, les parties principales de notre art; j'ai montré les points de vue les plus importans sous lesquels elles doivent être étudiées; j'ai parlé des avantages que nous retirons des sciences auxiliaires, et surtout de la chimie, et j'ai exposé l'ordre dans lequel doivent être liées les connaissances pharmaceutiques. Si mes vues peuvent contribuer à faire naître quelques pensées utiles dans l'esprit de mes confrères, mon but sera rempli. C'est le seul motif qui m'a engagé à publier mes idées sur les différens objets qui doivent être pris en considération dans nos écoles d'application; et ce motif me servira toujours de guide, toutes les fois que je pourrai payer un petit tribut à l'instruction commune.

EXTRAIT

D'un mémoire sur les plaies de la vessie, et sur certains corps étrangers restés dans ce viscère; par M. le Baron LARREY, *chirurgien en chef des armées, et l'un des Inspecteurs-généraux du service de santé.*

Les anciens avaient considéré les plaies de la vessie comme mortelles : cette opinion se trouve exprimée par Hippocrate dans le 18e. Aphorisme de la sixième section. Quoique les causes vulnérantes soient devenues plus compliquées et plus graves, depuis l'invention des armes à feu, les progrès qu'a faits la chirurgie, dans les temps modernes, ont prouvé que cette sentence n'est pas toujours vraie. Cependant, on ne trouve encore rien de complet, dans les auteurs, sur les plaies de la vessie. La Nosographie chirurgicale, l'un des ouvrages les plus modernes et les plus étendus, n'en fait aucune mention. Les auteurs qui en ont parlé donnent peu de détails sur le diagnostic de ces lésions, et n'indiquent pas tous les moyens qu'il convient de mettre en usage pour dissiper les accidens primitifs, et prévenir tous ceux qui peuvent accompagner les plaies de la vessie; quand surtout elles sont compliquées de la présence de corps étrangers dans cette ca-

vité; cette complication est le principal objet de mes recherches.

Si la vessie est vide, il est bien difficile qu'elle puisse être lésée par un instrument piquant, ou par une balle qui traverserait le diamètre du bassin, dans une direction quelconque, ou du moins cet accident arrive rarement; il faut qu'elle soit dans un état de réplétion plus ou moins grand, ce qui a lieu ordinairement chez les combattans. La chaleur de l'action et sa durée, les détournent du soin d'évacuer leur urine; ce liquide s'accumule dans la vessie qui offre alors une telle surface, que le corps vulnérant ne peut entrer dans le bassin sans toucher le viscère qui remplit cette cavité.

Je retracerai dans ce Mémoire, les phénomènes qui accompagnent les plaies faites à la vessie, soit par une arme blanche, soit par une arme à feu.

Les plaies faites par une arme blanche, telle que l'épée, la bayonnette, la lance, etc., peuvent percer la vessie dans un des points de sa circonférence, ou la traverser de part en part dans ses doubles parois. Dans ce dernier cas, les plaies sont ordinairement mortelles. Quelque prompte que soit la contraction de la vessie, l'urine s'échappe par la plaie qui correspond à la cavité propre du bas-ventre, et provoque im-

médiatement une inflammation mortelle. J'ai eu occasion de panser, sur le champ de bataille, plusieurs soldats qui avaient eu la vessie traversée ainsi, de part en part; ils ont tous péri dans les premières quarante-huit heures, des effets de l'inflammation et de la gangrène. Mais si l'instrument perce la vessie dans son haut fond ou dans l'un des points qui ne sont pas recouverts par le péritoine, le blessé est susceptible de guérison, à moins qu'il y ait eu une hémorragie interne très-considérable.

Le signe le plus certain de ces lésions, est l'issue de l'urine par la plaie; son émission peut-être momentanée, intermittente, ou continue, selon la situation de la blessure, ou les changemens qui surviennent à la vessie. Dans le premier cas, l'urine peut ne paraître qu'au moment de la blessure, ce qui aura lieu lorsqu'elle est percée, étant très-pleine, à sa partie supérieure. L'urine s'étant évacuée, les bords de la plaie se rapprochent et se réunissent lorsque le liquide trouve son cours par les voies naturelles. Mais si l'urine éprouve des obstacles à son passage par le canal de l'urètre, elle remplit alors la vessie, la distend outre mesure, écarte de nouveau les bords de la plaie, et s'échappe au dehors. Le même accident aurait lieu si, après avoir passé une sonde de gomme élastique, on

l'ôtait trop tôt; une nouvelle introduction de la sonde détournerait l'urine de la plaie et rétablirait son cours naturel. Enfin, son émission sera permanente et peut durer plus ou moins longtemps, si la plaie se trouve à l'un des points les plus déclives de la vessie.

Lorsque le trajet de ces plaies est étendu et qu'il n'a pas une marche directe, il se forme des abcès dans divers points de passage de l'urine; il ne faut pas négliger de les ouvrir, et l'on préviendra leur retour, en introduisant par l'urètre une sonde de gomme élastique. Ce moyen est un des principaux à mettre en usage pour toutes les plaies de la vessie. Les bains tièdes, les embrocations huileuses, camphrées, sur le bas-ventre; les lavemens fréquens et quelquefois les ventouses scarifiées autour de la blessure; la saignée, les boissons rafraîchissantes, antispasmodiques, sont autant de moyens que nous avons employés avec avantage, pour plusieurs individus, atteints de plaies d'arme blanche à la vessie. Je me contenterai de rapporter sur ces sortes de blessures, le précis de deux observations qui m'ont paru offrir quelque intérêt.

Première observation. Perrier (Joseph), chasseur à cheval de la garde, fut atteint dans une charge, d'un coup

de lance de cosaque, à la cuisse droite. Cette arme, après avoir percé la peau et le muscle *fascia-lata* au tiers supérieur et externe du membre, s'était dirigée obliquement de bas en haut en dedans, à travers le p. quet des glandes inguinales, vers l'arcade crurale, sous laquelle la pointe de l'instrument passa et s'enfonça profondément, en dedans et en arrière, à quelque distance de la symphise du pubis. La partie antérieure de la vessie, dépourvue du péritoine, fut ouverte par la lance, l'urine s'échappa aussitôt et elle suivit le trajet de la plaie pour se manifester au dehors à l'ouverture de la cuisse. Peu d'heures après, le blessé rendit, par les voies naturelles, une grande quantité de sang mêlé d'urine. A cette hémorragie succéda un calme parfait; l'urine n'eût plus son cours par la plaie, et le malade se crut guéri.

A peine la vessie s'était-elle débarrassée de son urine, que les bords de la plaie s'étaient rapprochés et réunis. Cependant dès que la suppuration se fût entièrement établie, il se forma un abcès dans le trajet de la plaie, dont l'ouverture spontanée laissa échapper une certaine quantité d'urine et de pus. Cette plaie resta longtemps fistuleuse; néanmoins, à l'aide de la sonde, introduite dans la vessie, et d'une contr'ouverture faite à l'aîne, le blessé fut conduit à une parfaite guérison.

Deuxième observation. Dans un combat de taureaux que nous vîmes à Burgos, à notre entrée en Espagne, en 1808, un soldat étant dans un état de légère ivresse, voulut, à l'exemple des *toreros*, braver le taureau et lutter avec lui dans l'arène. Cet animal, déjà très-irrité, s'élança sur le malheureux soldat, au moment où il voulait l'éviter en se courbant à terre; il fut empalé par une des cornes du taureau et jeté à la renverse, à plu-

sieurs pas de distance en arrière. Un cri universel se fit entendre : un intrépide *torero* sauta sur l'animal et le perça de son épée. Je franchis la barrière et courus au secours du malheureux soldat qui était resté sans connaissance au milieu de l'arène. Je le fis transporter à l'hôpital pour lui faire le premier pansement.

Nous trouvâmes une plaie déchirée d'environ un pouce et demi d'étendue, au sommet de la fesse droite; se dirigeant obliquement d'arrière en avant et un peu en dehors vers le fond de l'aîne du même côté. En poursuivant mes recherches, je reconnus que la corne, très-pointue et recourbée sur elle-même, après avoir dilacéré le tissu cellulaire et les glandes inguinales, était passée sous l'arcade crurale et s'était enfoncée dans le bassin, où son extrémité avait rencontré le côté correspondant de la vessie, pleine d'urine. Elle n'était pas percée, mais était sans doute dénudée de son tissu cellulaire et affaiblie dans ce point ; car une portion de cette poche membraneuse faisait hernie sous l'arcade crurale, de manière à présenter une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Il y eut d'abord une hémorragie assez considérable fournie, sans doute, par quelques rameaux de la crurale, que la corne avait rompus dans son trajet dans la région inguinale. Le blessé était froid, son visage décoloré et son pouls très-petit; il était dans une anxiété extrême et dans un état d'ischurie. Je lui fis avaler d'abord un peu de café pur pour diminuer les effets de l'ivresse et pour ranimer ses forces vitales. En effet, il survint des vomissemens copieux qui débarrassèrent l'estomac et soulagèrent le blessé ; il ne lui restait que de la douleur et des besoins fréquens d'uriner.

Je débridai d'abord la plaie extérieure, ensuite je fis faire saillie à une algalie d'argent que j'avais passée dans le trajet de cette plaie, à la portion des tégumens de l'aîne que je crus détachés des parties sous-jacentes; j'incisai dessus, je passai une sonde canelée, et, à l'aide du bistouri, guidé par la cannelure de la sonde, je mis à découvert la tumeur herniaire que je reconnus être formée par la vessie, comme je l'avais d'abord pensé. Avant d'en tenter la réduction je voulus introduire une sonde de gomme élastique dans cette poche, pour la vider et faciliter sa contraction. Je réduisis alors la portion déplacée en faisant passer graduellement l'urine dans la cavité de la vessie, et le malade fut à l'instant soulagé. Les plaies furent pansées avec des linges fins, fenêtrés, pour empêcher que la charpie ne s'engageât dans les chairs. Un bandage contentif termina l'appareil. Je donnai une position favorable au blessé, je lui prescrivis les remèdes indiqués en pareil cas, et recommandai surtout de lui conserver la sonde, jusqu'à la cicatrisation entière de la plaie de l'aîne, à l'effet de prévenir une nouvelle hernie de la vessie.

A mon retour de Madrid, six mois après, je revis cet homme parfaitement guéri.

Maintenant, j'essayerai d'expliquer la manière d'agir d'un coup poussé par la poudre à canon, et qui aurait lésé la vessie, soit qu'il la traverse dans ses doubles parois, soit que le corps étranger s'arrête dans son intérieur; enfin, j'indiquerai le moyen que l'expérience m'a fait recon-

naître le plus avantageux pour l'extraction de ces sortes de corps.

Si la balle, après avoir percé l'une des parois de la vessie, conserve sa force rectiligne, elle percera l'autre paroi dans un rapport parabolique; elle peut ensuite continuer sa marche dans l'épaisseur des parties correspondantes, et se faire jour au dehors, ou s'enfoncer profondément dans l'épaisseur des chairs.

Dans le cas où la balle serait sortie après avoir traversé la vessie de part en part, l'urine s'échappera aussitôt avec le sang, par l'une des plaies ou par toutes les deux en même temps selon leur situation. Il y a diminution ou suppression totale de l'urine par l'urètre; le blessé rend ordinairement par cette voie une plus ou moins grande quantité de sang; il éprouve des douleurs vives et permanentes dans la direction des plaies, des besoins fréquens et pénibles d'uriner, des nausées, quelquefois des vomissemens et une anxiété extrême, qui se caractérise par des inquiétudes, par la pâleur du visage, l'état spasmodique du pouls, souvent par des pleurs et des cris plaintifs. En entrant ou en sortant, la balle peut avoir lésé ou traversé l'intestin rectum; alors l'urine passe dans cet intestin, se mêle aux excrémens, sort par l'anus, ou par l'une des plaies, et il ne peut rester

aucun doute sur la double lésion de ces organes.

Si la vessie est percée dans l'un des points correspondans à la cavité du bas-ventre, tels que ceux de sa face postérieure, recouverte du péritoine, l'urine s'épanche ordinairement dans cette cavité, et détermine l'inflammation de la membrane péritonéale avec laquelle elle est en contact. L'inflammation se propage rapidement de proche en proche, et envahit tous les viscères; de là le météorisme, la gêne, l'oppression, la chaleur intérieure, la stupeur, bientôt la gangrène, les angoisses et la mort. Il s'opère une sorte de métastase qui se fait du principe urineux vers le cerveau. L'odeur particulière qui dénote la présence de cette substance volatile, se manifeste sur toute l'habitude du corps où elle est transmise par l'exhalation cutanée.

C'est sans doute de ces sortes de blessures que nous supposons faites par armes blanches, qu'Hippocrate, Aristote et Galien ont voulu parler; mais lorsqu'elles lèsent quelques-uns des points de la vessie, sous le péritoine, de manière à ne pas avoir de communication avec l'intérieur de la cavité abdominale; ces plaies, ainsi que nous l'avons déja dit, sont guérissables.

Quoique l'urine passe d'abord par les plaies, il est rare que dans les premières périodes, elle s'infiltre dans le tissu cellulaire du trajet de ces

plaies, parce que l'attrition que sa base a exercée sur leurs bords et leurs parois, y détermine de l'engorgement, de la tuméfaction qui s'oppose au passage de l'urine. Lorsque les escarres sont détachées, elle flue de nouveau à travers les blessures; c'est alors qu'elle peut pénétrer dans le tissu cellulaire et causer des accidens graves. On peut les prévenir, en passant dans le canal de l'urètre une sonde de gomme élastique; mais son introduction n'est pas toujours possible, comme, par exemple, lorsqu'il se rencontre quelques esquilles dans le trajet du canal, ou que l'inflammation s'est emparée du col de la vessie.

Il arrive quelquefois par la déchirure des branches artérielles ou des vaisseaux variqueux de cette poche membraneuse, une effusion de sang vers sa cavité, d'où résulte une irritation profonde, accompagnée de chaleur et d'inflammation. On reconnaîtra cette hémorragie interne par les signes de la rétention, par ceux de l'inflammation, par la petitesse du pouls, la pâleur du visage et la sécheresse des plaies. Il est rare que le sang se coagule dans la vessie, à cause du mélange qui se fait de l'urine avec ce liquide: or, on peut au moyen de la sonde en faciliter l'issue. C'est le cas où des injections tièdes, émollientes et anodines pourraient convenir. Ces accidens compliquent plus ou moins les

plaies de la vessie et en rendent le traitement difficile.

Dans tous les cas, il faut débrider profondément l'entrée et la sortie de la balle. Ce débridement prévient l'engorgement et l'inflammation qui survient ordinairement lorsqu'on néglige ce moyen; il désemplit les vaisseaux. C'est une saignée locale bien plus salutaire que celle que l'on fait à l'une des veines du bras ou de la jambe; les escarres se détachent plus facilement et sont expulsées avec plus d'aisance au dehors; enfin la cicatrice de ces plaies doit en être, par la suite, plus exacte et plus prompte.

Un linge fin fenêtré, appliqué sur chaque plaie; de la charpie mollette, quelques compresses et un bandage contentif, forment le premier appareil. Il faut soumettre le blessé à un régime rafraîchissant, lui prescrire des lavemens émolliens, quelques bains de vapeurs et des embrocations d'huile de camomille camphrée, sur le bas-ventre. Les trois ou quatre premiers jours sont fort orageux. Pendant cette première période qui est celle de l'inflammation, il ne faut point faire de recherches, ni sonder le malade; il faut laisser passer l'irritation et attendre que la suppuration soit établie. C'est au moment où les escarres se détachent, que la sonde flexible doit être introduite dans la vessie, par l'urètre; en

détournant par cet instrument, l'urine des plaies intérieures, on prévient l'infiltration urineuse, les fistules ; et l'on accélère la cicatrisation des plaies. Ce moyen a beaucoup contribué à la guérison de plusieurs soldats de l'armée d'Egypte, atteints de plaies à la vessie. Quelques observations recueillies au sujet de ces accidens, sont insérées dans le second volume de mes Campagnes, page 162. La plus remarquable de ce genre, est celle d'un sous-officier chez qui la balle avait traversé la vessie et l'intestin rectum. (Il a été guéri sans conserver d'infirmité). Je donnerai ici celle (très-analogue à la première) que m'a fournie un lieutenant au 26e. régiment d'infanterie légère.

« Cet officier fut atteint au combat de Hanau, le 30 octobre 1813, d'un coup de balle qui traversa les bourses, en coupant le cordon des vaisseaux spermatiques droit, pénétrant obliquement en échancrant la branche inférieure du pubis, près de la symphise, entamant l'urètre, entrant dans la vessie, la traversant dans son bas fond, en arrière et à gauche; perforant l'intestin rectum dans ses deux parois, et se faisant jour au sommet de la fesse gauche, à un pouce environ de la marge de l'anus. L'issue de l'urine et des matières stercorales, par les plaies et par l'intestin, ne laissait aucun doute sur la double lésion de ces viscères. Ce blessé fut apporté à l'hôpital de Mayence, où j'eus occasion de suivre et de diriger son traitement. Le peu d'urine qui s'était échap-

pée par la plaie des bourses, avait suffi pour frapper de mort le tissu cellulaire de ces parties. L'extirpation du testicule que la rupture du cordon avait également privé de la vie, et les scarifications profondes, arrêtèrent les progrès de la gangrène. Les escarres se détachèrent; tous les accidens s'apaisèrent, et le blessé qui, jusqu'alors, avait donné peu d'espérance, se trouva hors de danger. Je passai une sonde de gomme élastique dans l'urètre, je prescrivis des lavemens émolliens et le régime indiqué. L'urine et les matières stercorales ont passé, pendant quelque temps, par la plaie postérieure; il est sorti aussi à différentes époques, par l'urètre, des fragmens d'os dont l'évulsion était accompagnée de douleurs vives et d'effusion de sang. La plaie des bourses s'est cicatrisée la première, celle de la fesse est restée longtemps fistuleuse, et le malade a été tourmenté par un flux diarrhéique urineux, presque continuel. La sonde a été employée sans interruption; elle a favorisé la cicatrisation des plaies de la vessie et la sortie des corps étrangers. Le chirurgien particulier du blessé, M. Dugat, a trouvé plusieurs fois de petits fragmens osseux, engagés dans les yeux de la sonde. Enfin, après deux mois de traitement, le blessé a été complétement guéri. J'ai visé, à Metz, à l'époque de notre départ de cette ville, en janvier 1814, son certificat d'invalidité relative. »

M. Bastier, chirurgien-major, m'a traduit de la Gazette allemande de Saltzbourg, n°. 84, année 1812, l'observation d'une blessure analogue à celle dont je viens de rendre compte.

« La balle était entrée par l'os pubis chez le soldat blessé et elle était sortie par l'os sacrum. L'urine et les matières fécales passaient par sa plaie postérieure; l'urine seulement par l'antérieure. Les extrémités inférieures étaient presque paralysées. Cependant le malade fut conduit à la guérison, malgré toutes ces circonstances défavorables. »

L'observation suivante, consignée dans les Mémoires de l'académie des sciences, année 1725, nous donne la preuve que les plaies de la vessie, quoique produites par armes à feu, peuvent être accompagnées d'hémorragies dangereuses.

« Un maçon de Lauzanne, âgé de vingt-cinq ans, reçut en 1724, un coup de fusil dans le bas-ventre; la balle qui pesait un once, entra dans la partie gauche de l'abdomen, à un pouce de l'os pubis et à deux doigts de la ligne blanche, perçant le muscle droit, l'artère épigastrique, le fond de la vessie et l'os sacrum, dans leurs parties latérales gauches, et elle sortit à trois travers de doigt à côté et au dessus de l'anus. Les tuniques des vaisseaux spermatiques du côté gauche furent blessées, ce qui attira une inflammation au testicule et au scrotum. Le déchirement de la vessie fut considérable, puisque l'urine ne coula plus que par les plaies. Il n'y eut aucun intestin d'offensé. »

» Le malade eut de grandes hémorragies pendant les premiers jours; il paraît que le sang s'était accumulé dans la vessie, ce qui produisit les accidens graves qui

doivent accompagner les hémorragies internes, tels que la fièvre, l'insomnie, le délire, une soif ardente, la rétention dans la vessie, du sang et de l'urine, la tension du bas-ventre, etc. Enfin le malade fut dans le plus grand danger. »

» Après avoir employé vainement un grand nombre de moyens, M. Martin, médecin du malade, fit des injections émollientes dans la vessie; elles favorisèrent, selon ce médecin, la dilatation des plaies de ce viscère, et l'issue par cette voie et par l'urètre, du sang et de l'urine. Dès ce moment, les symptômes alarmans disparurent et le malade fut conduit à la guérison. »

En lisant cette observation, il est difficile de juger si la détente s'était opérée spontanément par l'introduction de la sonde dans la vessie, avant qu'on eût employé les injections, ce qui est vraisemblable; ou si le changement favorable qui s'est fait tout à coup chez le malade, appartient à l'emploi des injections, moyen d'ailleurs très-avantageux lorsqu'il est administré à propos. Je ne chercherai pas à résoudre ces questions.

Maintenant, comment expliquer de quelle manière un corps étranger qui a perforé la vessie, dans l'un de ses points, peut s'arrêter dans sa cavité? On conçoit facilement qu'un fragment d'os, une pièce de monnoie, un bouton, ou tout autre corps mince et aplati, détaché par la balle et projeté devant elle dans la vessie, après avoir percé l'une de ses parois, par l'un

de ses angles ou de ses bords, tourne sur son axe par l'impulsion qui lui a été imprimée, s'arrête enfin, et tombe au fond de la vessie; mais les balles ou les grains de plomb qui ont conservé leur forme sphérique, comment peuvent-ils s'arrêter dans cette poche membraneuse, sans la traverser de part en part? Ce phénomène ne peut s'expliquer que par la raison du ralentissement d'action qu'éprouvent ces projectiles, en traversant les diverses parties du bassin, et aussi par la résistance que présente le liquide contenu dans la vessie.

Si ce sont de petites balles, ou des grains de plomb, ils peuvent être expulsés spontanément au dehors par le canal de l'urètre, ou l'on peut les extraire par la même voie, à l'aide de quelques moyens que l'art emploie avantageusement. Il existe plusieurs exemples de ces cures. Celui d'un capitaine, cité dans Théophile Bonnet, est un des plus remarquables.

« Cet officier avait reçu un coup de pistolet au côté droit du bas-ventre, d'où la balle pénétra dans la vessie. La plaie se ferma, se cicatrisa, et le blessé fut très-bien guéri. Mais au bout d'un certain temps, il ressentit des douleurs vives et semblables à celles que détermine la présence d'un calcul dans la vessie. Après de grands efforts, il rendit par le canal de l'urètre, une balle de plomb de la grosseur d'un pois. »

Les grains de ce métal seraient encore expulsés avec plus de facilité, à l'aide d'une sonde de gomme élastique, qui en favoriserait la sortie et que l'on doit employer graduellement, jusques aux plus grosses. Ces corps étrangers peuvent alors aisément passer par l'urètre, ou s'engager dans les yeux de la sonde. J'ai épargné bien des douleurs, avec ce moyen, à plusieurs personnes affectées de la gravelle ; des graviers assez volumineux sortaient par le canal, ou étaient entraînés par la sonde.

Les Égyptiens, d'après ce que nous dit Prosper Alpin, faisaient de son temps, l'extraction du calcul urinaire sans incision, à l'aide d'un instrument dilatateur. Il est sous-entendu, sans doute, qu'ils n'employaient ce moyen que lorsque les calculs étaient petits. Les Égyptiens d'aujourd'hui ne le connaissent pas. Au reste, la maladie de la pierre doit être fort rare chez ce peuple; car pendant notre séjour en Egypte, nous n'en avons point entendu parler.

Si une balle est restée dans la vessie, soit qu'on ait négligé de l'extraire, soit parce qu'on en aura méconnu l'existence, que peut-il arriver? Les résultats seraient funestes, si ce corps étranger était volumineux et inégal; il déterminerait bientôt, par sa présence, une irritation relative à sa pesanteur, à sa masse, à sa nature,

et à sa forme. L'inflanmation survient immédiatement; la suppuration lui succède; l'ulcération, la perforatiou de la vessie, le passage du corps étranger dans le tissu cellulaire du bassin, et avec lui celui de l'urine qui s'infiltre dans le même tissu, où il porte la gangrène et la mort. Cette terminaison a été sans doute la plus commune aux armées. Dans quelques circonstances favorables, la balle peut gagner le périnée, produire un abcès gangréneux qu'on ouvre, ou qui s'ouvre spontanément, et la balle se fait jour au dehors; elle peut également passer dans l'intestin rectum, et être expulsée avec les excrémens, comme je l'ai vu encore tout récemment à l'hôpital de la Garde.

Si ce corps étranger est d'un certain volume avec des surfaces unies, les propriétés de la vessie n'en sont pas aussi altérées. Ce corps étranger se couvre bientôt, ainsi que l'expérience le prouve, d'une couche terreuse par le sédiment calcaire que l'urine dépose sur le plomb. Les couches augmentent graduellement, et il se forme sur le noyau une pierre dont le volume va aussi en augmentant. Les symptômes qui annoncent sa présence dans la vessie, sont les mêmes que ceux qui caractérisent l'existence du calcul. Il est plus difficile de saisir ceux qui dépendent de la présence dans ce viscère, d'une petite ou d'une grosse balle nue, ou sans enve-

loppes. Les douleurs sont plus vives, sans doute, parce que la substance métallique en contact immédiat avec la membrane muqueuse de la vessie, cause une irritation plus forte que celle qui est produite par la présence d'une substance calcaire. L'état de spasme ou de contraction presqu'habituel où se trouve la vessie, fait cacher la balle dans son bas-fond, et elle échappe aux recherches. D'ailleurs elle peut être recouverte, à une de ses surfaces, par une couche de sang, d'albumine, un morceau de toile, de bourre, ou d'étoffe, ou par une portion de pellicule membraneuse; ensorte que le cathéter peut la toucher sans produire de choc sensible. La main exercée doit la reconnaître facilement. Il suffit de diriger l'extrémité de la sonde vers le bas-fond de la vessie; et, à l'aide du doigt introduit dans le rectum, on la déprime de bas en haut, pour qu'elle puisse être touchée par l'instrument; de plus, elle fait saillie vers cet intestin: enfin, on fait exécuter divers mouvemens au malade, pendant lesquels il annonce lui-même qu'il la sent intérieurement rouler comme une boule. Ces recherches jointes aux symptômes qui caractérisent une plaie d'arme à feu au bas-ventre ou au bassin, sans issue de la balle et avec lésion de la vessie, doivent confirmer l'existence du corps étranger dans ce viscère.

En supposant toujours que ces corps étrangers

soient de plomb, ne doit-on pas, avant de pratiquer une opération, tenter leur dissolution, au moyen du mercure cru, ainsi que l'ont conseillé quelques auteurs, puisque ces deux substances étant mises en contact, dans des proportions relatives, il y a, en peu de momens, dissolution du plomb et formation d'un liquide métallique, dont l'émission peut se faire par l'urètre?

Les expériences de Ledran, le plus zélé partisan de l'emploi de ce moyen (1), laissent des doutes sur leur exactitude et leur fidélité. Des expériences de cette nature sont d'ailleurs d'une exécution difficile; et celles de Ledran n'ayant eu pour objet que l'extraction d'une petite portion de sonde de plomb, du poids d'environ deux gros, ne peuvent servir de règle pour tenter la dissolution d'une balle de fusil, dont le poids est au moins d'une once. Mais, dans la supposition que cette balle puisse être dissoute dans la vessie, a-t-on la certitude de la trouver constamment à nu, même immédiatement après l'accident? Non, sans doute. Je pense au contraire que, passé les premières vingt-quatre heures, elle est recouverte ou par une couche de sang coagulé, ou

---

(1) Voyez le dix-neuvième volume de la Bibliothèque de Plauque, *page*.589.

peut-être même par une portion de la membrane muqueuse que la balle a pu détacher des parois de la vessie; enfin, il est possible qu'elle soit de fer, de cuivre ou de toute autre substance. La balle d'ailleurs peut avoir entraîné des portions d'os ou de vêtemens, dont la présence dans la vessie serait aussi fâcheuse que celle de ces projectiles. Dans tous les cas, les injections mercurielles dans la vessie seraient inutiles et deviendraient nuisibles, en ce qu'elles augmenteraient la masse et le poids des corps étrangers; ce qui aggraverait les accidens. Ce moyen doit donc être rejeté.

Nous avons dit ce qu'il faut faire pour l'extraction des grains de plomb ou d'autres petits corps étrangers; mais lorsque ces corps étrangers sont volumineux, de manière à ne pouvoir passer par le canal de l'urètre, il faut leur donner une autre issue.

Examinons maintenant quelle est la voie la plus sûre et la plus avantageuse pour leur extraction. Est-ce celle par où la balle est entrée, en supposant qu'elle ait pénétré par un des points du bas-ventre correspondant à la vessie? Plusieurs auteurs l'ont pensé, et parmi eux quelques-uns des plus célèbres (1).

---

(1) Voyez le Manuel du chirurgien d'armée.

Quelle que soit la direction de la plaie extérieure qui a livré passage à la balle, il est presque impossible qu'elle se trouve dans un rapport assez exact avec celle de la vessie, pour que le chirurgien puisse conduire les instrumens de l'une à l'autre et aller chercher la balle dans le fond de la vessie; 1°. parce que le parallélisme des deux plaies n'existe plus; du moment que la vessie a perdu son urine, cette poche s'affaisse, se contracte, et s'éloigne de la plaie extérieure; 2°. parce que les plaies, tant internes qu'externes, se rétrécissent et se ferment presque entièrement par la contraction et la rétractilité des parties; ce qui rend les recherches difficiles et infructueuses; et, dans le cas où, après avoir débridé la plaie du bas-ventre, on rencontrerait celle de la vessie, il serait indispensable de l'agrandir pour y passer une pince ou une tenette. Le débridement serait dangereux, surtout si l'inflammation avait déjà lieu, ou si l'on coupait quelques vaisseaux un peu considérables des parois de la vessie; ce débridement faciliterait en outre l'épanchement de l'urine dans le bas-ventre.

D'ailleurs, après avoir extrait la balle par cette voie, en supposant que toutes les circonstances fussent assez favorables pour y parvenir, une portion de vêtement, ou tout autre corps mou

qui aurait échappé à la tenette et aux recherches du chirurgien, pourrait rester dans la vessie, où il servirait de noyau à une pierre pour laquelle il faudrait également faire l'opération de la taille plus tard, et le malade subirait deux opérations; tandis que la contr'ouverture faite à la partie déclive de la vessie, prévient tous les inconvéniens dont nous avons parlé, et a le double avantage de faciliter l'extraction de tous les corps étrangers et la cicatrice de la plaie de la vessie faite par la balle.

Je propose donc, comme le moyen le plus simple et le plus sûr, l'opération de la taille sous-pubienne, faite d'après le mode de l'appareil latéral que j'exécute avec un seul bistouri, le cathéter et la tenette. Ce procédé, qui m'a contamment réussi, est rarement accompagné d'accidens. Une légère hémorragie, fournie par l'artère transverse du périnée, survient quelquefois, mais on l'arrête facilement.

Pour obtenir de cette opération tout le succès qu'on peut en espérer, il faut la pratiquer avant que le corps étranger n'ait altéré la vessie; et comme les plaies de ce viscère sont souvent accompagnées d'inflammation grave, il faudrait la faire avant son invasion, ou attendre qu'elle se fût dissipée.

Je ne connais pas d'exemple d'opérations de

taille faites immédiatement pour extraire une balle entrée dans la vessie depuis peu de momens ou depuis peu de jours. L'on trouve dans les auteurs un assez grand nombre d'opérations de taille faites dans la seule intention d'extraire des calculs, dont le noyau s'est trouvé être des portions de balle, des balles entières ou des grains de plomb.

Un seul fait annonce que cette opération a été pratiquée à dessein d'extraire une balle perdue dans la vessie, encore n'a-t-elle eu lieu que long-temps après; tandis que l'opération dont je rendrai compte, après avoir rapporté la première observation dont je parle, a été faite presque immédiatement après l'accident.

« Charles Klein, de Berlin, âgé de 25 ans, robuste et d'une haute stature, chasseur à la solde d'Angleterre, se trouva, le 11 décembre 1800, au combat que les Autrichiens livrèrent aux Français réunis aux Hollandais, près de Burgebrak, en Franconie. Dans ce combat, ce chasseur reçut, au moment où il chargeait son arme, un coup de fusil à distance de vingt pas. La balle passa d'abord à travers un sac de peau très-forte qu'il avait sur le dos, déchira un paquet contenant les ustensiles de sa toilette, perça ensuite un manteau épais, son habit, sa culotte, enfin pénétra dans le bassin, en perforant le sacrum à la jonction à peu près de la troisième et de la quatrième fausse vertèbre de cet os; elle traversa ensuite le rectum et pénétra dans la vessie.

„ Ce chasseur, dans la chaleur de l'action et dans la légère ivresse où il se trouvait, ne sentit point sa blessure; mais bientôt l'urine, le sang et les matières stercorales confondus s'échappèrent par l'anus. L'insensibilité de la région de la blessure, principalement du scrotum, des parties postérieures du bassin et du périne, se manifesta chez le blessé : elle était sans doute produite par la pression des morceaux d'étoffes et des esquilles enfoncés par la balle sur les nerfs sacrés. Il fut transporté à l'hôpital de Bamberg, où il fut pansé. Après l'extraction des corps étrangers, la paralysie des extrémités inférieures disparut, mais elle fut remplacée par des douleurs vives dans le bassin, surtout dans la région de la vessie. Le malade percevait, dans ses mouvemens de rotation, la sensation d'un corps rond qui se mouvait dans la vessie. L'urine mêlée de pus continuait de couler par le rectum; son émission était accompagnée d'épreintes et d'efforts douloureux; elle s'arrêtait lorsque le blessé était couché sur le dos, et il croyait sentir alors un corps étranger qui obturait le passage de l'urine. Quatre semaines après l'accident, la plaie postérieure du bassin était cicatrisée, et au bout de deux semaines les plaies du rectum furent guéries, car l'urine n'y passait plus. Cependant la balle restée dans la vessie causa de nouveaux accidens, très-fâcheux pour le malade. Tantôt des rétentions d'urine douloureuses alternaient avec des émissions involontaires ou incontinence : tantôt il ressentait de violentes douleurs aux parties génitales. Il perdit, par degrés, le sentiment qu'il avait d'abord éprouvé du corps étranger roulant dans la vessie. Peu de temps après il fut transporté à Vienne, où sa blessure se rouvrit pour

donner issue à quelques esquilles : elle se referma de nouveau au bout de quelques jours. De Vienne il se rendit à Werthein, fut placé à l'hôpital de cette ville et traité aux dépens du prince.

Les médecins de l'hospice reconnurent, à l'examen du blessé, que l'entrée de la balle était parfaitement cicatrisée; on pouvait aussi l'affirmer de la plaie du rectum ou de la vessie, car il ne sortait plus de pus ni d'urine de cet intestin. En portant le doigt dans sa cavité, on sentait, sur le côté du col de la vessie, un corps dur qu'on aurait pu prendre pour l'endurcissement de la prostate, s'il eût été situé au centre. Le choc du cathéter, introduit dans la vessie, produisait, non pas un son clair, comme celui du calcul, mais un son obscur, ce qui portait à croire qu'il provenait de la balle du coup de feu que le sujet avait reçu dix ans auparavant. Il n'y avait pas d'autre moyen de l'extraire que l'opération de la taille. Cette opération fut unanimement résolue; et, quand il n'y aurait pas eu cette pluralité d'opinions, le malade fatigué de la vie s'y serait facilement déterminé : elle fut faite avec succès par Languenbeck. Le calcul, de la grosseur d'un petit œuf de poule, laissait apercevoir au centre une balle d'un calibre ordinaire. Après quelques orages qui vinrent à la suite de l'opération, le militaire fut enfin conduit à une guérison parfaite.

Voici mon observation : Le 3 août 1812, en parcourant les salles du grand hôpital de Vitebsk, en Russie, je fus arrêté par les cris douloureux d'un officier blessé, M. G*****, lieutenant au 92e. régiment d'infanterie de ligne. J'allai aussitôt vers ce malade et l'examinai

avec soin : il avait une plaie d'arme à feu au côté interne supérieur de l'aine droite, se dirigeant obliquement en dedans vers la cavité du bassin. L'introduction ménagée d'une sonde de poitrine me fit reconnaître une échancrure au pubis et un trajet qui semblait conduire la sonde à la vessie, dont la lésion n'était pas équivoque; car la plaie extérieure, quoiqu'entourée d'une escarre noirâtre, laissait transsuder une liqueur sanguinolente et urineuse. Le blessé éprouvait dans la région de la vessie des douleurs extrêmement vives et permanentes avec des envies continuelles d'uriner. L'urine mêlée de sang coulait par petits jets interrompus, ce qui faisait pousser au malade des cris perçans. Son pouls était nerveux et fébrile; la chaleur et la soif commençaient à se manifester. Cependant la pâleur du visage subsistait encore; la voix était rauque et entrecoupée. Privé du sommeil depuis l'accident, cet officier était dans une anxiété extrêmement pénible. Lorsqu'il faisait des mouvemens à droite ou à gauche, il sentait, disait-il, une espèce de boule rouler dans son intérieur.

J'appris, par lui, que tous ces accidens étaient le résultat d'un coup de feu qu'il avait reçu, à la bataille de Vitebsk, le 30 juillet 1812, à une distance d'environ 70 pas, et que la balle n'était pas sortie. Ces différens détails me firent préjuger que la balle qui avait produit la plaie de l'aine, s'était arrêtée dans la vessie. Pour m'en convaincre, je sondai le malade; j'eus quelque peine à rencontrer le corps étranger; cependant le choc de l'algalie qui s'était transmis jusqu'à ma main, produisit un son obscur et à peine sensible.

Avant de pratiquer l'opération de la taille, que je regardais comme indispensable et urgente, je voulus m'éclairer des lumières de plusieurs de mes confrères que je réunis le lendemain matin, 4 août. M. le docteur Ribes était du nombre des consultans. La nécessité de l'opération fut reconnue, et il fut résolu qu'elle serait pratiquée sur le champ. Tout ayant été aussitôt disposé, l'opération fut faite en moins de deux minutes, et la balle, que j'ai déposée au cabinet de l'école de médecine, fut présentée au malade. On y voit une petite portion d'os incrusté; l'un de ses côtés était recouvert d'une couche de sang coagulé, et l'autre de molécules terreuses. Cette enveloppe aurait rendu inutile l'injection du mercure que l'un des consultans avait proposée. L'extraction de la balle fut suivie de l'évulsion d'une petite esquille, d'une portion d'étoffe et de quelques caillots de sang noirâtre. Je fis deux injections émollientes dans la vessie; j'appliquai un linge fin fenêtré sur la plaie; des compresses et un bandage en T. L'opéré fut couché dans la situation convenable, et je lui prescrivis le régime indiqué. A l'exception d'une légère hémorragie qui survint le même jour et que j'arrêtai facilement, il n'y eut point d'accidens. Un mouvement fébrile se manifesta le troisième jour, la suppuration s'établit, la plaie fut détergée plusieurs jours après, et, dès le septième, l'urine commença à couler par l'urètre. La cicatrice ne tarda pas à se faire; et, le vingt-unième jour de l'opération, M. G*** sortit de l'hôpital parfaitement guéri, et alla rejoindre son régiment d'où il m'écrivit à Moscow pour me remercier.

RECHERCHES

Historiques et pratiques sur le croup; par Louis-Valentin, *docteur en médecine, ancien professeur, membre ou associé d'un grand nombre de sociétés savantes d'Europe et d'Amérique.*

A Paris chez Le Normant, 1812, in-8°. de près de 800 pages.

L'ouvrage que nous annonçons a été publié depuis trois ans, et se trouve placé dans toutes les bibliothèques, à côté des meilleures productions des savans, sur une maladie qui occupe l'attention des plus habiles médecins. Si nous désignons aujourd'hui le livre de M. L. Valentin à l'attention de nos confrères les officiers de santé des armées, c'est parce qu'il contient plusieurs faits observés chez des militaires, et que l'auteur laborieux et fécond a, pendant long-temps, honoré notre profession, dans les emplois les plus importans de la chirurgie et de la médecine militaires. La lecture de cet ouvrage, rempli de savantes recherches historiques et nourri d'observations bien faites, est instructive pour tous les lecteurs; elle le sera, surtout pour ceux qui, n'ayant point observé le croup, voudront acquérir des notions précises sur l'histoire et l'état actuel de nos connaissances, à l'égard de cette redoutable maladie. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les vingt-cinq chapitres dont se compose son livre; le plan de ce Journal nous oblige de nous borner à n'en donner qu'un précis analytique, dans lequel nous tâcherons de n'omettre rien d'important.

Le croup attaque spécialement les jeunes sujets, rarement les adultes, et plus rarement encore les vieillards : l'illustre Washington, enlevé en vingt-quatre heures, à l'âge de soixante-sept ans, par cette maladie, est un exemple qu'elle peut atteindre les vieillards. C'est sur les côtes maritimes que le croup a été d'abord observé ; dans certains pays il est endémique sur les côtes. Ses causes générales sont le grand froid, et surtout l'humidité. Le croup est communément compliqué avec les catarrhes, la coqueluche, l'angine tonsillaire et gangréneuse, la scarlatine, la rougeole et la variole. Le plus grand nombre des auteurs s'accorde à regarder cette affection comme épidémique ; il n'est cependant point encore prouvé qu'elle ait attaqué autant de fois, et sous son type essentiel, un aussi grand nombre d'individus, que d'autres maladies vraiment épidémiques, telles que les catarrhes, les fièvres, la dyssenterie, etc., etc. Le docteur Michaelis s'est élevé, avec raison, contre l'idée de la prétendue contagion de l'angine membraneuse, ou croup, qui très-souvent n'est qu'une affection deutéropathique. L'origine du croup remonte, selon quelques auteurs, à la plus haute antiquité. Crawford pense qu'Hippocrate et Cælius-Auréliànus en ont parlé. MM. Michaelis et Portal n'ont pu reconnaître cette maladie dans aucun auteur avant Baillon. Il paraît qu'il faut borner la certitude, à cet égard, à une simple analogie séméïotique. On lit, à la vérité, dans divers écrits d'Hippocrate, quelques passages qui paraissent indiquer l'existence du croup. Galien cite le cas d'un jeune homme de dix-huit ans qui rendit une concrétion prétendue membraneuse à la suite d'un crachement de sang. Arétée fait mention d'un fait semblable ; mais il paraît fort douteux à M. Valentin que ces faits appar-

tiennent au croup. C'est donc au temps de Baillon que doit réellement commencer l'histoire du croup. Tout ce qui précède n'est que conjecture, n'est qu'obscurité. Le croup est le plus ordinairement une affection catarrhale de la membrane muqueuse qui tapisse le larynx ou la trachée-artère. Cette maladie insidieuse est de l'ordre des phlegmasies. Il paraît certain que c'est en Écosse, en Suisse et à Francfort, que l'on a fait les premières observations sur le croup. Toutefois, il est à remarquer que cette maladie est devenue, de jour en jour, plus fréquente dans le nord, où elle est beaucoup plus commune que dans nos contrées. Ce fléau moissonne les enfans de New-Yorck et de Philadelphie. En Espagne et en Italie, il se montre plus rarement qu'en France; c'est sur les côtes de la Méditerranée qu'il s'observe en Espagne; ce fut à Naples, que l'on vit, en 1618, régner l'angine gangréneuse. Il n'y a pas quarante ans que le croup est bien observé parmi nous. L'invasion de cette maladie a lieu ordinairement pendant la nuit, après le premier sommeil. L'arrière-bouche offre des signes évidens d'inflammation; l'intérieur de la gorge est rouge et gonflée; les amygdales et les glandes sous-maxillaires gorgées. La respiration est gênée, suffocante; le cou est alongé et tendu. Toux sourde et intense. L'état du pouls n'a rien de constant. Couleur de la face, tantôt pâle, livide, plombée; tantôt d'un rouge violet. Bouffissure du système cutané. Des hémorragies, des éruptions blanches, rouges, etc., se font quelquefois remarquer. Les fonctions digestives n'éprouven d'altérations qu'autant que le croup coïncide à une affection gastrique ou adynamique. La déglutition n'est point gênée. Le vomissement arrive quelquefois. Les organes des sens conservent, en général,

leur état naturel. Si l'on examine isolément les symptômes, on en trouve qui ont une certaine analogie avec ceux de l'angine trachéale ou membraneuse; mais pris collectivement, on sait qu'ils sont dissemblables. La comparaison et le rapprochement exacts des symptômes du croup, ont convaincu les praticiens que cette affection est d'une nature particulière, et qu'elle doit être distinguée de toutes les autres, comme on distingue la péripneumonie d'avec le rhume et la coqueluche; la dysenterie d'avec la diarrhée. Il faut bien se garder de confondre le croup avec les polypes des voies aériennes, ou concrétions pseudo-membraneuses. Dans le croup, les organes de la respiration et de la voix étant les plus affectés, on remarque une dyspnée considérable; les malades menacés de suffocation, sont dans un état de malaise et d'angoisses qui frappent l'observateur. La toux, dans cet état de choses, a des caractères particuliers, qui la distinguent des autres toux catarrhales; ici elle est aigre ou aiguë, claire et sifflante; quelquefois demi-sonore, à peu près rauque ou comme étouffée. L'un des phénomènes les plus caractéristiques du croup se remarque dans le changement de la voix: lorsque le malade tousse, crie ou parle, le son de sa voix est aigu, aigre, perçant. Certains auteurs appellent cet état *vox stridula*, d'autres *vox clangosa*, comparant la voix aux cris de certains oiseaux, comme l'aigle, l'oie, la grue. La plupart des auteurs comparent la voix *striduleuse* aux cris des jeunes poules ou des jeunes coqs. D'autres trouvent à la voix de la similitude avec le son aigre qui serait sorti d'un tuyau d'airain fêlé; plusieurs l'ont considérée comme un intermédiaire entre le chant du coq et l'aboiement du chien. M. Valentin cite un grand nombre de pra-

ticiens dont chacun assigne à la voix un son spécial. Il paraît que ces modifications de la voix sont souvent particulières aux épidémies. Il en est de même des divers phénomènes qui accompagnent le croup, et que M. Valentin expose dans le plus grand détail, en citant les auteurs qui les ont décrits, et les contrées où les épidémies ont eu lieu. Autant qu'on peut conclure, d'après l'histoire des épidémies, rapportées par l'auteur, les symptômes du croup s'aggravent et augmentent rapidement, et d'une manière successive, sans présenter de rémissions notables. Quant à la mortalité, elle est effrayante. Les phénomènes que présentent les organes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et leur multiplicité pendant et après l'état de crise, contribuent beaucoup à égarer le praticien. Il faudrait nous arrêter sur tous, si notre plan nous permettait d'en montrer l'importance. Combien ne devrait pas nous occuper l'explication de la nature de la concrétion muqueuse qui donne naissance à la fausse membrane que l'on observe après la mort, et qui forme les tuyaux que les malades rendent quelquefois! Les nombreuses et très-curieuses expériences de M. Valentin, à ce sujet, ont prouvé qu'à part les causes naturelles qui donnent lieu à cette concrétion dans le croup, la chimie a des moyens de produire des effets semblables sur les animaux vivans. Ces expériences, que nous recommandons à l'examen de nos lecteurs, forment une grande partie de l'ouvrage : les phénomènes qui en résultent, et au moyen desquels l'auteur détermine un croup factice chez les animaux, méritent une attention particulière de la part des hommes studieux : tous rendront justice à l'art et à la solidité avec lesquels M. Valentin procède dans ses recherches.

M. Valentin, en parlant du traitement du croup, exerce les droits de la critique sur tout ce qui semble vicieux dans la doctrine de ses devanciers. Nous ne le suivrons point dans cette partie de son ouvrage, et nous n'aurons point d'opinions sur un sujet dont s'occupent les plus savans praticiens. Les préceptes généraux établis par notre auteur, et auxquels une expérience acquise dans des climats divers donne une autorité respectable, sont, 1°. de calmer le spasme qui agite tout l'organisme, et de modérer l'exaltation de la membrane laryngo-trachéale; 2°. de prévenir l'amas des sucs mucoso-albumineux, et leur conversion en couche pseudo-membraneuse, dans les voies aériennes, soit en facilitant l'absorption et la résolution, soit en excitant continuellement l'expectoration; 3°. de soutenir les forces vitales, qui, après avoir été opprimées, sont promptement affaiblies. L'application rationnelle de ces préceptes dépend des degrés de la maladie et de la nature de ses symptômes. Mais que sont les ressources de l'art contre une maladie si meurtrière? Un grand nombre des moyens thérapeutiques que l'on emploie contre le croup, est pris parmi ceux que réclament les affections catarrhales. Cependant, si les moyens sont presque toujours impuissans, n'en existe-t-il point qui puissent prévenir l'invasion du croup? C'est le cri de l'humanité, et ce sujet est la matière d'un des chapitres les plus intéressans de l'ouvrage de M. Valentin. Il en résulte qu'il n'y a point de signes certains qui puissent faire prédire l'irruption du croup. Le régime et les précautions hygiéniques sont le seul conseil que l'on puisse donner pour s'en préserver, pendant les épidémies ou les constitutions atmosphériques propres à faire naître le croup.

Le concours proposé par l'institut, il y a peu d'années, au sujet du croup, nous a fourni plusieurs bons ouvrages sur cette maladie : tels sont ceux de MM. Jurine, Albers, Double, Vieusseux, et l'excellente monographie de M. Royer-Collard insérée dans le Dictionnaire des sciences médicales. Le livre de M. Valentin se distingue de tous les autres écrits publiés sur le même sujet, par l'immensité des recherches historiques : et son ouvrage est, abstraction faite d'autres qualités, un excellent traité historique et bibliographique sur le croup. (F.)

TABLE

Des matières contenues dans le premier volume du Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

MÉDECINE.

27

CHIRURGIE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

VARIÉTÉS.

ERRATA.

Page 35, en note, ligne 1, *au lieu de* décret du 8 août, *lisez* du 7 août.

Page 4?, ligne 19, *au lieu de* avaient, *lisez* avait.

Page 44, en note, ligne 4. *au lieu de* Paris, 1805, *lisez* Paris, an x (1802).

Même note, ligne 8. *au lieu de* 1802, *lisez* Paris, an XI (1803).

Même note, dernière ligne, après Paris, *ajoutez* an XI (1803).

Page 45, en note, ligne 5, *au lieu de* Histoire de la fièvre jaune, etc.; *lisez* du typhus d'Amérique ou de la fièvre jaune; par Victor Bally, in-8°. Paris, 1814.

Page 143, ligne 28, *au lieu de* ante-diluvienne, *lisez* anté-diluvienne.

Page 265, ligne 25, *au lieu de* se recouvre, *lisez* le recouvre.

